

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E. A. P. DE OBSTETRICIA**

**Evaluación del programa educativo:**

métodos anticonceptivos en varones-Centro de Salud San

Fernando, 2007

**TESIS**

para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTORA**

Elizabeth Zea Luna

**ASESOR**

Zaida Zagaceta Guevara

**Lima-Perú**

**2008**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi señor padre, Ciro Eloy Zea Abarca, por su cariño y apoyo constante, y sobre todo por su gran sacrificio y esfuerzo, que han hecho de mi una profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por ser quien me guía, ilumina y permite hacer realidad mis metas. A mí querido padre y a mi madre por su gran esfuerzo, cariño y paciencia. Mi gran reconocimiento y agradecimiento al Mg. Oscar Munares García por su paciencia y entrega, y por compartirme sus conocimientos e ideas que permitieron el desarrollo y culminación del presente estudio. A mi asesora la Mg. Zaida Zagaceta Guevara por su apoyo y exigencia en el presente trabajo.

## INDICE

|                    | Pág. |
|--------------------|------|
| RESUMEN            | 5    |
| INTRODUCCION       | 6    |
| MATERIAL Y METODOS | 17   |
| RESULTADOS         | 24   |
| DISCUSIÓN          | 34   |
| CONCLUSIONES       | 38   |
| RECOMENDACIONES    | 39   |
| BIBLIOGRAFIA       | 40   |
| ANEXOS             | 41   |

## RESUMEN

### **EVALUACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO: METODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES - CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO – 2007**

**OBJETIVO:** Evaluar la influencia del Programa MAC varón en la actitud y conocimiento hacia los métodos de anticonceptivos en varones que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el año 2007

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de Prospectivo, longitudinal, Pre-experimental, se estudió 30 varones. Dentro del programa educativo, se utilizó como instrumento de recolección de datos dos test de 10 preguntas de conocimientos y actitudes antes y después de la intervención. Para la estadística inferencial se utilizó  $\chi^2$  en las variables cualitativas significativos a un  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:** Se encontró diferencia significativa, entre los resultados incorrectos y correctos del pre y posttest (frecuencia y porcentaje) en la mayoría de preguntas de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, después de la intervención del programa educativo. Desde diferencias de un 16, 8% hasta una 60%, se aprecia como el promedio mejoró de un test a otro, con una diferencia de 2,86 puntos. Con respecto las actitudes al posttest el promedio se mantuvo en 2, es decir de que mantienen su actitud de que probablemente si apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos, pero con una mayor frecuencia, aumentando así las actitudes favorables, ya que los promedios alcanzaron la escala entre el 1 al 3, con una diferencia de 0,51 puntos entre los promedios de un test a otro.

**CONCLUSIÓN:** Se evalúa una influencia positiva a la intervención del programa educativo, con respecto a mejorar sus conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

**PALABRAS CLAVES:** Programa Educativo de Métodos Anticonceptivos – varón, Actitud del varón hacia los métodos anticonceptivos, Conocimiento del varón hacia los métodos anticonceptivos.

## INTRODUCCION

El proyecto Njangi<sup>(1)</sup> de movilización de la comunidad en Camerún seleccionó a dos influyentes miembros de cada comunidad y los capacitó como "relais" o capacitadores/supervisores de nivel medio. A su vez, ellos capacitaron a miembros de las organizaciones comunitarias existentes como movilizadores para fomentar las actitudes y prácticas positivas en cuanto a planificación familiar, VIH/SIDA e ITS. Estadísticas sobre el servicio y una comparación de indicadores iniciales y de seguimiento sugieren que el proyecto tuvo un considerable impacto en las zonas rurales pero no así en las urbanas. Los autores concluyeron que capacitar a miembros de la comunidad que inspiran credibilidad en el papel de agentes de cambio es una manera rápida y eficaz de comunicar nuevas ideas y conductas de forma culturalmente apropiada y fácil de comprender.

Otro estudio usó datos de panel y estadísticas sobre los servicios en Camerún para determinar el impacto de la campaña Gold Circle<sup>(2)</sup> para promover y mejorar los centros de servicios de planificación familiar en el África Occidental, más de la tercera parte de las mujeres fueron expuestas a la campaña, principalmente a través de la televisión, la exposición fue considerablemente mayor entre las mujeres con cierta educación. Las mujeres expuestas a la campaña tenían mayores niveles de ideación sobre la planificación familiar (definida como el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, actitudes propias y de la pareja frente al uso de anticonceptivos y conversaciones sobre la planificación familiar con pares y parejas). También mostraron una probabilidad un 80% mayor de usar un método anticonceptivo moderno. Las estadísticas sobre el servicio muestran que el número de nuevos clientes aumentaron a más del doble en las clínicas asociadas a la campaña Gold Circle inmediatamente después del lanzamiento de la campaña.

Brieger y colaboradores<sup>(3)</sup> en un estudio que evaluó los esfuerzos de múltiples organizaciones comunitarias, orientadas a los jóvenes en Nigeria y Ghana para implementar proyectos de educación entre pares, cada organización seleccionó sus propios objetivos y público objetivo, recibieron el mismo apoyo externo y

asistencia técnica. La mayoría de los proyectos incluyó consejería entre pares, involucrando a los jóvenes en la creación de materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC), dramatizaciones y la provisión de anticonceptivos. Una evaluación basada en encuestas representativas reveló un importante cambio a través del tiempo e importantes diferencias entre los grupos de control y los de intervención en cuanto al conocimiento sobre salud reproductiva, uso de anticonceptivos, disposición para comprar anticonceptivos y la autoeficacia en el uso de anticonceptivos. Así también, dentro de las metas, estrategias e intervenciones en los objetivos sanitarios nacionales, se encuentra la promoción de estrategias de educadores de pares y promotores juveniles capacitados para la promoción de una salud sexual responsable en adolescentes y jóvenes.

Los programas suelen desarrollar materiales educativos para los clientes y material de ayuda para el trabajo de los proveedores, como afiches, folletos y rotafolios, con el fin de acelerar el flujo de información precisa y completa. Un innovador programa en Paquistán incluso distribuye cintas de audio que reemplazan a la consejería tradicional sobre anticoncepción. No obstante, se debe procurar que las imágenes y textos en estos materiales comuniquen eficazmente el mensaje propuesto. Las actividades para movilizar a la comunidad, incluidos grupos de conversación, consejería por parte de pares y obras de teatro, también han demostrado ser buenas maneras de difundir información, modelar actitudes y modificar conductas <sup>(4)</sup>.

Más recientemente, los programas de planificación familiar han sacado partido de la revolución global de telecomunicaciones desarrollando campañas multimediales que involucran la radio y la televisión, a pesar de que los conservadores podrían oponerse al uso de vías públicas para este propósito. La investigación ha demostrado que el impacto de las campañas multimediales es mayor cuando son diseñadas de manera sistemática y según estándares comerciales y cuando emplean canales de comunicación múltiple, y de refuerzo. Los formatos de entretenimiento, tales como telenovelas y canciones populares, también han demostrado ser eficaces para atraer a grandes audiencias y modelar las actitudes y conductas deseadas. No obstante, el

impacto de una campaña en los medios de comunicación puede ser de corto plazo, a menos que las actividades de IEC continúen.<sup>(4)</sup>

Las actividades de IEC dirigidas hacia los usuarios pueden modificar actitudes individuales y normas sociales sobre la planificación familiar, mejorar el conocimiento sobre la anticoncepción, promover la discusión de los aspectos de planificación familiar con familiares y amigos, publicitar los lugares de atención y a los proveedores, alentar a las personas a adoptar un método anticonceptivo y crear demanda por atención de buena calidad. Estos efectos explican por qué la exposición a mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación se ve asociada al uso de métodos anticonceptivos. Además, se puede dirigir las actividades de IEC a los responsables de las políticas (para abogar por servicios de planificación familiar de mejor calidad y más accesibles) y a los proveedores (para fortalecer sus habilidades y modificar sus actitudes hacia los clientes)<sup>(5)</sup>.

El campo de la reproducción humana fue ampliado en los años 80 con la creación de la noción de salud reproductiva. Al mismo tiempo que ganó terreno en el campo de la salud el reconocimiento social de los derechos reproductivos de las mujeres, se planteó por primera vez la necesidad de interrogarse acerca del modo en que intervienen los comportamientos masculinos en los procesos de salud reproductiva y sexualidad (SRS). Esta necesidad se basaba en el aumento de los riesgos reproductivos y del contagio de las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres, así como también en la deficiente información masculina sobre la temática; circunstancia observada principalmente en los países en desarrollo y en las diferentes clases sociales.

Es muy importante el fortalecimiento de la promoción de los servicios de planificación familiar, que ofrecen una gama de métodos anticonceptivos en el marco del ejercicio responsable e informado de los derechos de los hombres mujeres sobre su sexualidad y reproducción. Así como propiciar la participación activa de los varones en las decisiones y practicas relacionadas con la planificación familiar. Las actividades se brindan a las personas y parejas en forma individual, grupal o a través de medios masivos. Los mensajes tienen como marco referencial, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias y el contenido de los mensajes tratados a la sexualidad y salud



reproductiva, factores de riesgo relacionados a la salud sexual y reproductiva y a la amplia gama de métodos anticonceptivos disponibles para varones y mujeres (los diferentes tipos que se ofrecen y el método adecuado para ellos).

En los foros internacionales de los últimos años se viene discutiendo la necesidad de estudiar y documentar el rol masculino en la explicación de las desigualdades socioeconómicas y culturales de género en la relación entre varones y mujeres, especialmente en el estudio de la relación entre salud y familia. Por ejemplo, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y en la IV Conferencia de la Mujer de Beijing (1995) se han incluido propuestas para efectivizar una mayor igualdad de oportunidades para varones y mujeres en relación con la reproducción y la vida familiar, teniendo en cuenta las pautas socioculturales de cada país.

Se ha observado, según declaraciones de informantes mujeres y varones, el grado de acuerdo o desacuerdo masculino con respecto al uso de métodos masculinos y femeninos en las uniones de pareja, pero no se ha discutido en amplitud la importancia social que adquiere el proceso reproductivo para la subjetividad masculina.

Si bien constatamos que se destaca una preocupación masculina por regular la fecundidad por diversos motivos (problemas económicos, valorar la crianza de los hijos, preocupaciones por la salud de la mujer, entre otras), también discutíamos que ello se transformaba en un dilema subjetivo para la identidad de los varones ya que practicar tal regulación en el ámbito doméstico supone al mismo tiempo un cuestionamiento simbólico del poder de la sexualidad y del control de la reproducción en el relacionamiento con la mujer-pareja. Dicho de otro modo, la práctica de la regulación de la fecundidad apoyada o efectivizada por los mismos varones en la pareja no supone necesariamente que la identidad masculina deje de permanecer sujeta a un ejercicio de la sexualidad que para ser reconocido y valorado socialmente tendría que producir fecundidad mediante un poder fértil en el ámbito doméstico<sup>(4)</sup>.

Los programas de planificación familiar y los anticonceptivos modernos permiten a millones de parejas y personas en todo el mundo planificar el número de sus hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos o directamente a evitar embarazos. Hoy en día casi el 60 por ciento de las parejas utiliza algún tipo de anticoncepción y más del 50 por ciento utiliza métodos modernos acercándose al uso por parte del 70 por ciento que los demógrafos denominan una sociedad con buen uso anticonceptivo.

El desempeño de los proveedores es fundamental para la calidad de los servicios que ofrecen los programas de planificación familiar. Su conocimiento y destrezas técnicas garantizan la seguridad de los clientes al detectar contraindicaciones y al realizar procedimientos clínicos, mientras que sus habilidades en comunicación interpersonal ayudan a los clientes a hacer elecciones informadas al elegir un método. No obstante, los proveedores no operan de manera independiente. Ellos se basan en una serie de sistemas de administración de insumos esenciales, equipamientos y apoyo. Por lo tanto, los esfuerzos por mejorar la calidad de atención ofrecida a clientes de planificación familiar deben ir más allá del proveedor. Sistemas de información, educación y comunicación (IEC) que expediten el flujo de información a los clientes produciendo material auxiliar para el trabajo, materiales educativos, campañas de comunicación masiva y actividades para movilizar a la comunidad.

La definición de las competencias debe ir seguida de la elaboración del programa docente y de la asignación de las diferentes tareas a los diferentes módulos o unidades de que constará el programa, explicitando de qué competencias va a responsabilizarse cada una de las unidades o módulos. La elaboración de un programa educativo debe hacerse, por tanto, en base a las competencias finales a obtener o en los resultados. La educación basada en los resultados es un instrumento de planificación curricular que nos pone de manifiesto que el producto que queremos define el proceso de producción y no a la inversa.

Frente a las ideas más tradicionales de que el profesor es el centro del aprendizaje, en la actualidad, se va imponiendo cada vez más la idea de que el

centro del aprendizaje ha de ser el alumno. No se trata de enseñar, sino que se trata de aprender y en este sentido aprender sólo puede hacerlo quien aprende. Quien aprende se sitúa como centro del proceso de aprendizaje y el papel del docente es más de facilitador del aprendizaje que de transmisor de conocimientos. Por ello, a la hora de escoger una determinada estrategia o metodología docente hay que potenciar aquella que permita esta tendencia. Se trata de utilizar aquellas metodologías que aseguren una participación lo más activa posible por parte de los alumnos. En este sentido una de las más útiles es la del aprendizaje basado en la solución de problemas donde el alumno aprende en el contexto de un problema concreto. El aprendizaje basado en la solución de problemas permite un mayor aprendizaje autónomo por parte del estudiante, un aprendizaje más participativo y responsable del alumno, el aprendizaje de aspectos relevantes y la eliminación de aspectos irrelevantes. En este modelo, el profesor asume lo que ha de ser su verdadero rol, es decir el de facilitador del aprendizaje. En cualquier caso, cuando decidimos utilizar una determinada estrategia y metodología docente hemos de tener evidencias de que es la mejor opción para los fines que perseguimos. Y aquí entramos en un tema que es también objeto de atención por parte de los educadores en Ciencias de la Salud.

La adopción del concepto de la educación basada en la mejor evidencia no requiere que todo educador sea un investigador en educación. Se requiere que el profesor sea capaz de apreciar la evidencia disponible y tomar decisiones en base a ella. Es sobre todo una actitud mental. En la medicina y otras áreas académicas, las actividades docentes son menos consideradas que otras actividades como las de investigación.

La metodología de la educación constructivista, sostiene que el educando construye y reconstruye su peculiar modo de pensar, conocer, sentir y actuar, de un modo activo, como resultado de la interacción dinámica y productiva entre sus capacidades innatas (mundo interior) que realiza mediante el tratamiento de sus conocimientos previos y la información que recibe del entorno en cooperación con sus compañeros y la orientación del docente. La educación constructivista

sostiene que el verdadero aprendizaje es una construcción de cada alumno que logra modificar su estructura mental y que contribuye a su desarrollo personal.

Basándose en esta metodología constructivista, Felix Bustos comienza a construir un modelo didáctico que respondería a las necesidades, las posibilidades y las capacidades de docentes y estudiantes dentro de un contexto histórico y social específico, tanto a nivel regional como nacional. Este modelo les daría a los docentes procedimientos concretos para planear y conducir las practicas enseñanza-aprendizaje, y también les permite orientar sus aplicaciones flexiblemente, dependiendo del tema, del tópico, de las fuentes, del nivel académico, de las características de los alumnos, etc. Finalmente, tal modelo debe confrontar las vicisitudes y la resistencia de un sistema educacional y social que puede fácilmente reducir una idea innovativa a una versión distorsionada del esquema original.

Este modelo que presenta Bustos tiene cinco etapas: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación. El intento de Bustos por lograr una construcción colectiva y dinámica del modelo implica que éste producto se encuentra en un continuo proceso de prueba, renovación y extensión con diferentes temas.

Siguiendo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, se describe brevemente las características de las principales herramientas o técnicas didácticas utilizadas en el campo de la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, agrupándolos según los cinco momentos.

- I. Experiencia vivencial, son todas aquellas técnicas que utiliza acciones de la vida cotidiana, para transformarlos en herramientas usadas para generar experiencias de aprendizaje. Estas herramientas o técnicas didácticas tienden a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento, ya que estas son estrategias que provocan conflictos y motivación, entre estas tenemos: demostraciones, que consiste mostrar como funciona en la practica lo que fue observado o estudiado, combinando la explicación oral con la manipulación de la o del paciente o material, y ensayos que son escritos breves sobre un tema concreto, sin el aporte ni la extensión,

que requiere un tratado completo del tema, transmitiendo la subjetividad del que lo elabora.

II. Reflexión, luego de la experiencia vivencial, se reflexiona sobre ella y se construye conceptos o explicaciones acerca del tema en estudio, casi sin consultas bibliográficas, intentando comprender el tema por sus propios medios intelectuales o experimentales. En este momento se desarrolla una actitud crítica y la capacidad de tomar decisiones, es decir tratar de aprender a aprender por lo que en este momento son importantes algunas técnicas didácticas, utilizamos aquí las preguntas: consiste en que el educador formula preguntas o ítems, en el momento adecuado y de acuerdo a sus necesidades, usando el análisis, síntesis y solución de problemas .

III. Documentación, después que ha sido expuesta la experiencia vivencial y se ha pasado por el periodo de reflexión o conceptualización, que les permite acceso a la información acumulada sobre el tema ya sea en medios escritos (libros, revistas, lecturas), visuales o magnéticos, así como a otros medios como la clase magistral. Utilizándose en el programa educativo los medios de audio y texto; en el audio se encuentra grabado los contenidos del texto donde se encuentran los conceptos necesarios del tema.

IV. Ampliación, En esta etapa se busca relacionar e integrar el nuevo conocimiento con aquel del mismo dominio y con el de otros, tratando de socializar el conocimiento con la interacción de otras personas y al que se llega por acuerdo o por convención del grupo. Las técnicas didácticas usadas aquí se seleccionaron a las necesidades educativas y actividades según las circunstancias del espacio y son: conferencia, que es una disertación formal ya que el conferencista es un connotado profesional que se dirige aun público en particular. Así también se usó las historias, que son relatos de casos o relatos ficticios pero que en su contenido se resume el tema de aprendizaje.

V. Aplicación, se plasma o aplica el conocimiento en la práctica o en la formulación de proyectos, que a la larga generarán nuevos conocimientos y a la vez nuevas experiencias vivenciales que iniciarán nuevamente el ciclo, dando lugar a un continuo proceso de orientación y aprendizaje basado en la experiencia y reflexión. Las técnicas que se pueden explicar en este momento son: estudio de casos, que viene a ser la descripción detallada y exhaustiva de una situación real la cual ha sido adaptada para ser presentada de modelo para posibilitar un amplio intercambio de ideas y en el cual tienen que tomar una decisión.

La metodología y técnicas didácticas a desarrollar, constituyen recursos necesarios de la enseñanza; son los vehículos de realizaciones ordenadas, metódicas y adecuadas de la misma. Los métodos y las técnicas tienen por objeto hacer más eficiente la dirección del aprendizaje. Gracias a ellos, pueden ser elaborados los conocimientos, adquiridas las habilidades e incorporados con menor esfuerzo los conocimientos y actitudes que se pretende proporcionar a los usuarios.

Para el desarrollo del método y técnicas educativas a utilizar, se optó por el uso de la tecnología de la información y comunicación, que han introducido nuevos retos y posibilidades en el ámbito de enseñanza aprendizaje, que incluyen los contenidos vía internet, audio y video, CD ROOM, entre otros.

El audio, es la modalidad sensorial preferida, y como medio de aprendizaje, resulta ser mejor por: suministrar información de manera general de los temas a tratar, simular un proceso social involucrando conversación, proporcionar opiniones del contenido o algunos puntos (el tono de voz es importante). El audio debe ser apoyado con otros elementos, como en este caso con un texto, que debe ser usado para resumir los puntos más importantes, teniendo el alumno dominio de este para iniciarlo y terminarlo cuando lo desee. Una de las ventajas es que las representaciones o conceptos claves pueden ser repetidas después de escucharlos como también oír los pensamientos en voz alta.<sup>(9)</sup>

Con respecto al material textual, el alumno prefiere ver el contenido, es decir leer la información con el texto. Por eso el uso simultáneo de estas dos herramientas permite al alumno leer y escuchar la información que se quiere transmitir.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar la influencia del Programa MAC varón en la actitud y conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en varones de la jurisdicción del Centro de Salud San Fernando durante el año 2007.

### **Objetivos Específicos**

Determinar la influencia del Programa MAC varón en la actitud hacia los métodos anticonceptivos en varones de la jurisdicción del Centro de Salud San Fernando durante el año 2007.

Determinar la influencia del Programa MAC varón en el conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en varones de la jurisdicción del Centro de Salud San Fernando durante el año 2007.

## **HIPÓTESIS**

El programa MAC Varón mejora el conocimiento y actitud del varón hacia los métodos de planificación familiar en varones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de investigación

- Prospectivo, longitudinal, cuasi-experimental

### Población

Varones cuyas parejas acudieron al Centro de Salud San Fernando. Durante ese tiempo acudieron al establecimiento de 80 a 90 usuarias al servicio de planificación familiar cada mes. Se tomó para el periodo de estudio 30 varones que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

### Criterios de Inclusión:

- Varón cuya pareja acudió al centro de salud.
- Varón que aceptó participar al estudio.
- Aceptación de la pareja a la realización actividades educativas.
- Varón que aceptó devolver los documentos del estudio.
- Varón que no viajará en los próximos 2 meses.
- Aceptó acudir al centro de salud cuando se les comunique.
- Poseer algún medio de comunicación para contactarlos.

### Criterios de exclusión:

- No convive con la pareja
- Tener conocimiento que pareja está gestando
- Decisión de obtención de información por otros medios.
- Patología metabólica

### Tiempo

- 2 meses



**Muestra****Unidad de análisis**

Varones con pareja que acudieron al Centro de Salud San Fernando.

**Tamaño de la muestra**

En el periodo indicado se contó con la participación de 30 varones

**Tipo de Muestreo:**

- No probabilístico, por casos.

**Variables:****Independiente**

**Programa Educativo de MAC varón.** Consistió en una serie de sesiones de enseñanza-aprendizaje interactivo, entre los elaboradores del programa y los usuarios finales, bajo el modelo pedagógico del constructivismo, se presentó técnicas interactivas de educación a distancia, con materiales de auto aprendizaje y evolución por competencias para el usuario final. Se dividió en 5 sesiones con diferentes tiempos de duración, que no superan los 15 minutos, contó con dos momentos: presencial y no presencial con contenidos sobre métodos anticonceptivos.

**Dependientes****Actitud del varón hacia los métodos anticonceptivos.**

Consistió en la disposición que presenta el varón hacia los métodos anticonceptivos en general, estas fueron favorables, intermedias o desfavorables.

**Conocimiento del varón hacia los métodos anticonceptivos.**

Consistió en la medición del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por el varón, tomando el esquema de taxonomía

de Bloom, estos fueron para la dimensión conceptual: memorización de los métodos (identificación de los diferentes método anticonceptivos), Comprensión de métodos anticonceptivos (consistió en las diferencias principales entre los diferentes grupos de métodos anticonceptivos, esto es: métodos de barrera, hormonales, Dispositivo Intrauterino y Quirúrgicos) y Aplicación de los métodos anticonceptivos (consistió en la resolución de problemas sobre elección de métodos, ventajas, desventajas y efectos secundarios de los métodos).

### **Intervinientes**

**Edad.** En años cumplidos

**Estado Civil.** Identificación si es casado, soltero, conviviente, divorciado y otro.

**Grado de Instrucción.** Identificación si no tiene ningún grado, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria.

**Procedencia.** Identificación de la región de cual es oriundo según el lugar de nacimiento (sierra, costa, selva).

**Distrito de Residencia.** Identificación del distrito donde reside actualmente pudiendo ser cualquiera de los distritos de Lima, aledaños al Centro de Salud San Fernando.

**Ocupación.** Indicación de la actividad profesional o no, la cual realiza y por ello recibe una retribución económica, pueden ser: finanzas y administración, ciencias naturales y aplicadas, salud, Ciencias sociales, educación, administración pública, cultura, recreación y deporte, ventas y servicios, explotación primaria y extractiva, operador de equipo y transporte, procesamiento, fabricación y ensamblaje de bienes.

## Técnicas e instrumentos

### Método

Para el estudio es preciso identificar dos métodos, el primero está referido al método de investigación y segundo al método pedagógico. En el método cuasi experimental utilizado en el estudio, en el cual la manipulación está realizada por el programa educativo, el control fue resuelto con la aplicación del instrumento antes de la intervención y después de obtener los resultados de la intervención, la aleatorización no se mantuvo.

Con respecto al método pedagógico, se empleó como método educativo el modelo didáctico operativo de Bustos, basándose en la metodología constructivista. Felix Bustos comenzó a construir un modelo didáctico que respondería a las necesidades, las posibilidades y las capacidades de docentes y estudiantes.

Este modelo que presenta Bustos tiene cinco etapas: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación.

### Técnica

Para efectos del estudio se efectuó la utilización de la técnica del cuestionario estructurado, que consiste en la recolección de datos por medio de un conjunto de preguntas respecto al tema.

Siguiendo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, se aplicó las principales herramientas o técnicas didácticas como: demostración, ensayos, preguntas, lectura, historia, conferencia y estudio de casos, según los cinco momentos ya descritos, acoplado al material audio textual.

En *demostración*, se realizó una parodia (atención de obstetriz a usuaria), que les permitió apreciar la secuencia de un proceso o manipulación como motivación e introducción al tema, y poder repetirla hasta su comprensión. En *ensayo*, se describió brevemente el tema a tratar, sin aportar ni extender más de lo que requiere el tema completo, desarrollando su capacidad de síntesis para expresar parte del tema analizado así como sus opiniones. Las *preguntas* se formularon como su autoevaluación para construir conceptos o explicaciones acerca del tema a tratar, donde el participante analice, sintetice y tome decisiones. En

*historia*, se usó relatos de sucesos relacionados con el tema, permitiéndoles socializar e integrar los conocimientos adquiridos (dar conclusiones, recomendaciones, opiniones, etc). En *conferencia* se dio una clase magistral hecho por un profesional de la especialidad, y al igual que la historia permitió socializar e integrar los conocimientos adquiridos. Finalmente el *estudio de casos* que describe una situación real que ha sido investigada y adaptada para ser presentada de modelo para lograr un amplio intercambio de ideas, lo que conlleva a analizar amplia y detalladamente una situación problemática y buscar soluciones.

### **Instrumento de recolección de datos**

**Hoja de Selección (Anexo 1).** Consistió en una hoja donde se explicaron los criterios de inclusión y exclusión para el ingreso de los participantes al estudio. Constó de tres partes, la primera relacionada a la identificación de la pareja, la segunda parte constó con la identificación de los criterios de inclusión (7) y la tercera correspondió a la identificación de los criterios de exclusión (4).

**Consentimiento Informado (Anexo 2).** Consistió en un documento escrito que fue entregado al participante, para poder hacer efecto de los principios éticos para este tipo de estudios.

**Formulario de Datos Generales (Anexo 3).** Consistió en un formulario de 8 ítems en los cuales se registró los datos generales de cada uno de los participantes.

**Hoja de ruta (Anexo 7).** Consistió en un documento tipo lista de chequeo, donde se explicó completamente las actividades realizadas en la sesión.

**Cuestionario Pre-Test (Anexo 8).** Consistió en 17 ítems, 10 de conocimientos y 7 de actitudes, preguntas que fueron aplicadas a cada

persona, cumpliendo con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema antes de la intervención.

**Cuestionario Posttest (Anexo 9).** Consistió en 17 ítems, 10 de conocimientos y 7 de actitudes, preguntas que fueron aplicadas a cada persona, cumpliendo con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema después de la intervención.

### **Procedimientos**

Se procedió con los permisos, obteniéndolos del Centro de Salud a través de comunicaciones escritas y orales, con el responsable del mismo, así mismo el permiso para los participantes se hizo explícito en el consentimiento informado (Anexo 2).

Se identificó a los participantes a través del formato de criterios de selección hasta cumplir con la cantidad requerida más un 50% por tasa de abandono (Anexo 1).

En aquellos que aceptaron participar en el estudio se les dio una pequeña charla indicándole los pormenores del estudio, así mismo se procedió a la firma del consentimiento informado, y entrega de una copia a cada participante. Se registró los datos generales de acuerdo al anexo 3.

Se les indicó que llenaran el formulario Pretest (Anexo 8) como medición inicial, luego se continuó con lo programado de acuerdo al programa educativo (Anexo 4).

Se les entregó el material, que constó de un CD de audio que contiene las pistas sobre cada parte de los temas a desarrollar, aquí están incluidos las técnicas didácticas como demostraciones y ensayos en las respectivas partes (Anexo 6) así como de un texto (Anexo 5). Para el seguimiento y control del proyecto se utilizó la hoja de ruta (Anexo 7) en todo el proceso.

Finalmente en los que terminaron la secuencia del programa, se les aplicó el pos test (Anexo 9).

## **Análisis de datos**

Toda la información de la asistencia y contenidos del programa, así como los resultados en la actitud y conocimiento se procesó en la base de datos Microsoft Excel y en el programa SPSS para Windows con la finalidad de hallar estadísticas descriptivas en inferenciales. En las variables cualitativas; se utilizó la razón de proporciones, mientras que en las variables cuantitativas el promedio y la desviación estándar.

Para las inferencias respectivas se compararon los resultados del pretest y pos test en porcentaje y en promedio, en las primeras se utilizó el estadístico chi cuadrado y en el segundo las diferencias de medias a través de la prueba T student; con un nivel de significancia estadístico de  $p < 0,05$ .

Para la mejor comprensión se confeccionaron tablas, graficas de barra y de cajas y bigotes.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 30 varones, en los que se evaluó la influencia del programa educativo de planificación familiar, midiéndose su nivel de conocimiento y actitudes, para esto se utilizó como instrumento tests previos y posterior a la intervención. Para la mejor comprensión de estos resultados lo dividiremos en tres partes: datos generales, medición del conocimiento y lo último referido a actitudes.

### A. Datos Generales

**Tabla 1**  
**Evaluación del Programa Educativo: MAC Varón - Centro de Salud San Fernando - 2007**

| <b>Datos Generales</b>               | <b>n</b>  | <b>%</b>   | <b>p</b> |
|--------------------------------------|-----------|------------|----------|
| <b>Edad (años)</b>                   |           |            |          |
| 20 – 25                              | 6         | 20         |          |
| 26 – 32                              | 12        | 40         |          |
| 33 – 38                              | 7         | 16.6       |          |
| 39 - 48                              | 3         | 23.3       |          |
| <b>Estado civil</b>                  |           |            | 0.061    |
| Soltero                              | 12        | 40         |          |
| Casado                               | 4         | 13.3       |          |
| Conviviente                          | 14        | 46.7       |          |
| <b>Grado de instrucción</b>          |           |            | <0.001   |
| Secundaria                           | 20        | 66.7       |          |
| Superior Técnica                     | 8         | 26.7       |          |
| Superior universitaria               | 2         | 6.7        |          |
| <b>Distrito</b>                      |           |            | 0.905    |
| Ate                                  | 10        | 33.3       |          |
| El Agustino                          | 9         | 30.0       |          |
| San Luis                             | 11        | 36.7       |          |
| <b>Procedencia</b>                   |           |            | 0.027    |
| Costa                                | 16        | 53.3       |          |
| Sierra                               | 10        | 33.3       |          |
| Selva                                | 4         | 13.3       |          |
| <b>Ocupación</b>                     |           |            | 0.136    |
| Personal directivo publico o privado | 3         | 10         |          |
| Técnico o profesional de nivel medio | 2         | 6.7        |          |
| Empleado de oficina                  | 3         | 10         |          |
| Comercio                             | 8         | 26.7       |          |
| Operario o artesano                  | 9         | 30         |          |
| Operador de instalaciones            | 5         | 16.7       |          |
| <b>Total</b>                         | <b>30</b> | <b>100</b> |          |

La edad de los varones participantes se encontró entre los 20 y 48 años, siendo el intervalo de 26 y 32 años donde se encontró la mayoría de ellos representando un 40%. Con respecto al estado civil, el 46,7% de los participantes son convivientes, así como también el 66,7% cuentan con grado de instrucción secundaria y el resto con grado de instrucción superior, siendo esta variable estadísticamente significativa. La población participante se encontró domiciliado en los distritos que son jurisdicción del Centro de Salud San Fernando: San Luis (36,7%), El Agustino (30%) y Ate (33.3%), el 53.3% de ellos tenían una procedencia regional de la costa y un 33.3% de la sierra. Con respecto a la ocuparon, 30% son operarios, 26,7% dedicados al comercio y 16,7% son operadores de instalaciones de maquinas. TABLA 1

## B. Medición de conocimientos

**Tabla 2**

**Distribución Conocimientos de Respuestas incorrectas pre y post.**  
**Evaluación del Programa Educativo: MAC Varón - Centro de Salud San**  
**Fernando – 2007**

| Ítems indagados                                      | Pretest   |             | Posttest |             | p                |
|--|-----------|-------------|----------|-------------|------------------|
|  | n         | %           | n        | %           |                  |
| <b>Métodos naturales</b>                             | <b>15</b> | <b>50</b>   | <b>0</b> | <b>-</b>    | <b>&lt;0.001</b> |
| Ventajas y desventajas del condón                    | 10        | 33.3        | 5        | 16.5        | 0.233            |
| Método Hormonal                                      | 21        | 70          | 14       | 46.7        | 0.115            |
| Efectos secundarios del inyectable trimestral        | 6         | 20          | 0        | -           | 0.024            |
| Ventajas y desventajas del DIU                       | 7         | 23          | 0        | -           | 0.011            |
| Ventajas y desventajas de la vasectomía              | 6         | 20          | 0        | -           | 0.024            |
| Cambio al uso del condón                             | 8         | 26.7        | 8        | 26.7        | 1.000            |
| <b>Cambio del método ampolla a condón</b>            | <b>23</b> | <b>76.7</b> | <b>5</b> | <b>16.5</b> | <b>&lt;0.001</b> |
| <b>Efecto secundario de la hormona sobre el peso</b> | <b>13</b> | <b>43.3</b> | <b>1</b> | <b>3.3</b>  | <b>&lt;0.001</b> |
| Efecto secundario de ampolla sobre menstruación      | 5         | 50          | 7        | 23.3        | 0.060            |

Se aprecia una marcada diferencia entre los resultados incorrectos del pre y posttest (frecuencia y porcentajes) en la mayoría de ítems de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. Se observa como después de la intervención del programa educativo se mejoró los resultados, obteniéndose valores que en



su mayoría se esperaban, es decir que al mejorar en el postest, éstos disminuyeron para sumarse al grupo de resultados correctos. En los resultados obtenidos de los test de 10 ítems, a excepción de la pregunta 7, las diferencias porcentuales entre pre y postest son fácilmente apreciados (tabla 2), resultado con diferencias parciales y diferencias absolutas como los ítems 1, 4, 5 y 6.

De todas las diferencias porcentuales, se observa que los resultados de mayor diferencia se presentan en las preguntas 1 (conocimientos sobre métodos naturales), 8 (conocimientos sobre cambio de método ampolla a condón) y 9 (efectos secundarios de la hormona sobre el peso), siendo el ítem 8 la que tiene una mayor diferencia (60%), siguiéndole así el ítem 1 (50%) y el ítem 9 (40%). Esto quiere decir que estas preguntas fueron respondidas correctamente en el postest por la mayoría de los participantes (Tabla 3).

**TABLA 3**

**Distribución Conocimientos de Respuestas Correctas pre y post.**  
**Evaluación del Programa Educativo: MAC Varón - Centro de Salud San**  
**Fernando – 2007**

| Ítems indagados                                      | Pretest   |             | Postest   |             | p      |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|--------|
|  | n         | %           | n         | %           |        |
| <b>Métodos naturales</b>                             | <b>15</b> | <b>50</b>   | <b>30</b> | <b>100</b>  | <0.001 |
| Ventajas y desventajas del condón                    | 20        | 66.7        | 25        | 83.3        | <0.001 |
| Método Hormonal                                      | 9         | 30          | 16        | 53.3        | 0.233  |
| Efectos secundarios del inyectable trimestral        | 24        | 80          | 30        | 100         | 0.024  |
| Ventajas y desventajas del DIU                       | 23        | 76.7        | 30        | 100         | 0.011  |
| Ventajas y desventajas de la vasectomía              | 24        | 80          | 30        | 100         | 0.024  |
| Cambio al uso del condón                             | 22        | 73.3        | 22        | 73.3        | 1.000  |
| <b>Cambio del método ampolla a condón</b>            | <b>7</b>  | <b>23.3</b> | <b>25</b> | <b>83.3</b> | <0.001 |
| <b>Efecto secundario de la hormona sobre el peso</b> | <b>17</b> | <b>56.7</b> | <b>29</b> | <b>96.7</b> | <0.001 |
| Efecto secundario de ampolla sobre menstruación      | 15        | 50          | 23        | 76.7        | 0.060  |

Se observa diferencias de los resultados de conocimientos, con respecto a las respuestas correctas entre el pre y postest. Así como en la tabla anterior,

después de la intervención del programa educativo los resultados en el posttest son muy favorables para el cumplimiento de los objetivos.

En todas las respuestas, a excepción del ítem 7, se observó una marcada diferencia en los resultados posttest, siendo también las preguntas 8, 1 y 9, las que presentan una mayor diferencia porcentual entre el pos y pretest, es así como el ítem 8 “*Cambio del método ampolla al condón*”, mejoró en un 60% (23,3 a 83,3), el ítem 1 “*Con respecto a los métodos naturales*” mejoro en un 50% (50 a 100) y el ítem 9 “*Por qué se debe al aumento de peso*” en un 40% (56.7 a 96.7). Esto quiere decir que estas preguntas fueron respondidas correctamente en el posttest por la mayoría de lo participantes.

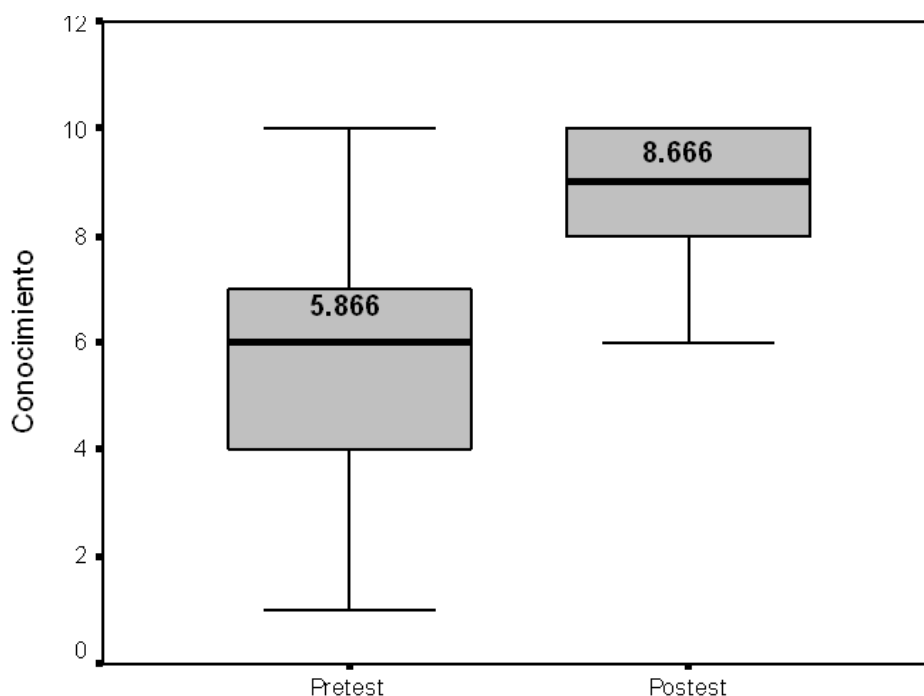
**Tabla 4**  
**Puntajes de respuestas correctas entre Pretest y Posttest- MAC Varón**  
**Centro de Salud San Fernando – 2007**

| Puntaje | Pretest |      | Posttest |      |
|---------|---------|------|----------|------|
|         | n       | %    | n        | %    |
| 1       | 1       | 3,3  | -        | -    |
| 2       | 1       | 3,3  | -        | -    |
| 4       | 7       | 23,3 | -        | -    |
| 5       | 3       | 10   | -        | -    |
| 6       | 6       | 20   | 1        | 3,3  |
| 7       | 5       | 16,7 | 4        | 13,3 |
| 8       | 5       | 16,7 | 7        | 23,3 |
| 9       | 1       | 3,3  | 10       | 33,3 |
| 10      | 1       | 3,3  | 8        | 26,7 |
| Total   | 30      | 100  | 30       | 100  |

El puntaje de ítems correctos en el pretest, se encuentra dentro del intervalo del 1 al 10, observándose en la tabla que la mayor parte (23.3%) de varones alcanzó responder correctamente 4 preguntas, siendo ese su puntaje, siguiéndole el puntaje 6, 7 y 8. Mientras sólo cuatro varones alcanzaron de puntaje 1 (3.3%).

El puntaje de ítems correctos en el postest, se encuentra dentro del intervalo del 6 al 10, observándose en la tabla que la mayor parte (33.3%) de varones alcanzó responder correctamente 9 ítems, siendo ese su puntaje, siguiéndole el puntaje 10 y 8. Mientras sólo un varón alcanzó el mínimo puntaje de 6 (3.3%).

**Grafico 1: Promedio conocimiento pre y post. MAC Varón - Centro de Salud San Fernando – 2007**



El grafico 1 muestra los promedios finales de conocimientos del pretest y postest, extraídos de la suma total de conocimientos mostrado en las tabla 4, en el pretest el promedio final no llega alcanzar los 6 puntos, mientras en el postest pasa los 8 puntos sin llegar a 9, se aprecia como el promedio mejoró de un test a otro, con un a diferencia de 2,86 puntos.

**C. Medición de Actitudes****TABLA 5**

**Distribución Actitudes pre y post. Evaluación del Programa Educativo:  
MAC Varón – Centro de Salud San Fernando – 2007**

| Ítems   | Actitudes              |                         |
|---|------------------------|-------------------------|
|   | Pretest<br>n = 30<br>% | Posttest<br>n = 30<br>% |
| <b>Utilización de Condones de forma regular</b>       |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 46.7                   | 56.7                    |
| Probablemente si                                      | 30                     | 33.3                    |
| Ni si, Ni no  | 10                     | 6.7                     |
| Probablemente no                                      | -                      | -                       |
| Definitivamente no                                    | 13                     | 3.3                     |
| <b>Apoyo a pareja en método del Ritmo</b>             |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 46.3                   | 53.3                    |
| Probablemente si                                      | 26.7                   | 36.7                    |
| Ni si, Ni no  | 3.3                    | 6.7                     |
| Probablemente no                                      | 13.3                   | 0                       |
| Definitivamente no                                    | 10                     | 3.3                     |
| <b>Apoyo a pareja en Píldora mensual</b>              |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 46.7                   | 66.7                    |
| Probablemente si                                      | 40                     | 13.3                    |
| Ni si, Ni no  | 3.3                    | 16.7                    |
| Probablemente no                                      | 6.7                    | 3.3                     |
| Definitivamente no                                    | 3.3                    | 0                       |
| <b>Apoyo a pareja en método inyectable trimestral</b> |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 30                     | 40                      |
| Probablemente si                                      | 33.3                   | 36.7                    |
| Ni si, Ni no  | 3.3                    | 13.3                    |
| Probablemente no                                      | 23.3                   | 6.7                     |
| Definitivamente no                                    | 10                     | 3.3                     |
| <b>Apoyo a pareja en Dispositivo intrauterino</b>     |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 20                     | 23.3                    |
| Probablemente si                                      | 20                     | 33.3                    |
| Ni si, Ni no  | 16                     | 33.3                    |
| Probablemente no                                      | 23.3                   | 0                       |
| Definitivamente no                                    | 20                     | 10                      |
| <b>Apoyo a pareja para Ligadura de trompas</b>        |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 16.7                   | 6.7                     |
| Probablemente si                                      | 0                      | 20                      |
| Ni si, Ni no  | 3.3                    | 40                      |
| Probablemente no                                      | 33.3                   | 20                      |
| Definitivamente no                                    | 46.7                   | 13.3                    |
| <b>Consulta para Vasectomía</b>                       |                        |                         |
| Definitivamente si                                    | 6.7                    | 6.7                     |
| Probablemente si                                      | 20                     | 10                      |
| Ni si, Ni no  | 3.3                    | 36.7                    |
| Probablemente no                                      | 20                     | 26.7                    |
| Definitivamente no                                    | 50                     | 20                      |
| Total   | 100.0                  | 100.0                   |

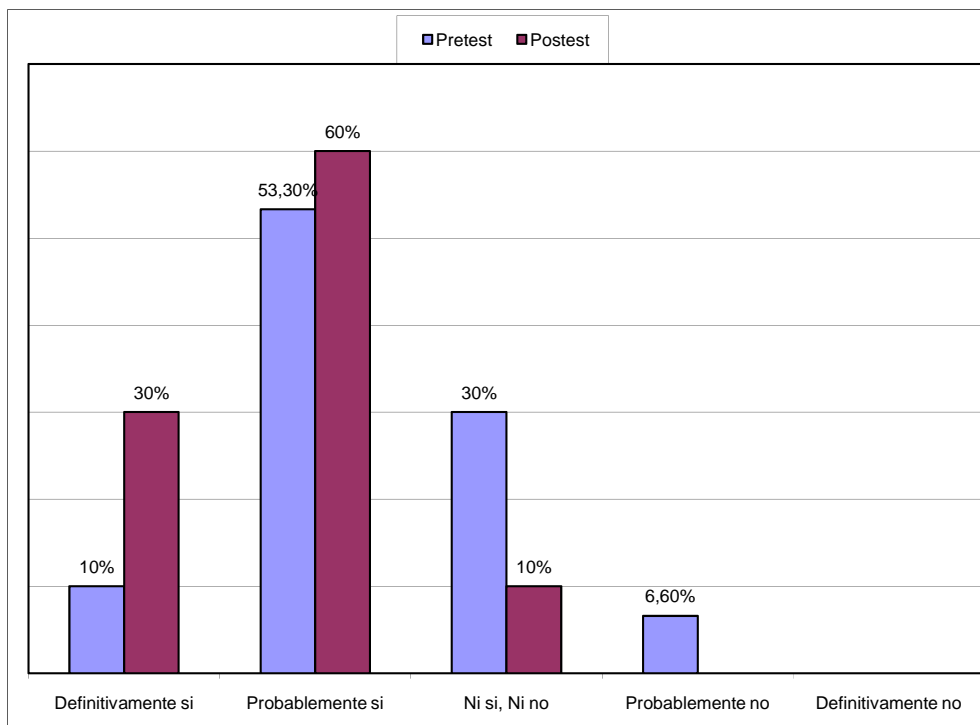
En la distribución de las 7 actitudes planteadas con respecto a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, observamos como en la escala de actitudes tomadas del 1 al 5 ((Definitivamente si =1, probablemente si=2, Ni si ni no=3, probablemente no=4, Definitivamente no=5) los resultados del pretest al postest mejoraron, desde actitudes inferiores a superiores, como se observa en la mayoría de la actitudes.

En la actitudes 1“*Utilizaría Condones de forma regular en sus relaciones sexuales*”, 2“*Usted apoyaría a su pareja para que ambos utilicen el método del Ritmo para cuidarse de forma regular*” y 3“*Usted apoyaría a su pareja para que utilice la Píldora mensual como método para cuidarse de forma regular*”, se mantuvo la misma escala de actitud (Definitivamente si) con una diferencia porcentual de 10,7%, 7% y 20% respectivamente.

En las otras actitudes mejoraron mucho más, ya que pasaron de una escala de actitud inferior (probablemente no, definitivamente no) a una escala superior (definitivamente si, probablemente si), como en la actitud hacia el uso de la ampolla de tres meses o de la T de cobre como métodos regulares para cuidarse.

Mas no se logró alcanzar una escala superior en las actitudes hacia los AQV (vasectomía y ligadura de trompas), pero al menos las actitudes negativas o reacias de los varones disminuyeron, pasando a sumarse a la escala de actitud “*ni si ni no*”, para ambos casos como se muestra en la tabla 5.

## Grafico 2. Comparación de actitudes pretest y postest. MAC Varón - Centro de Salud San Fernando - 2007



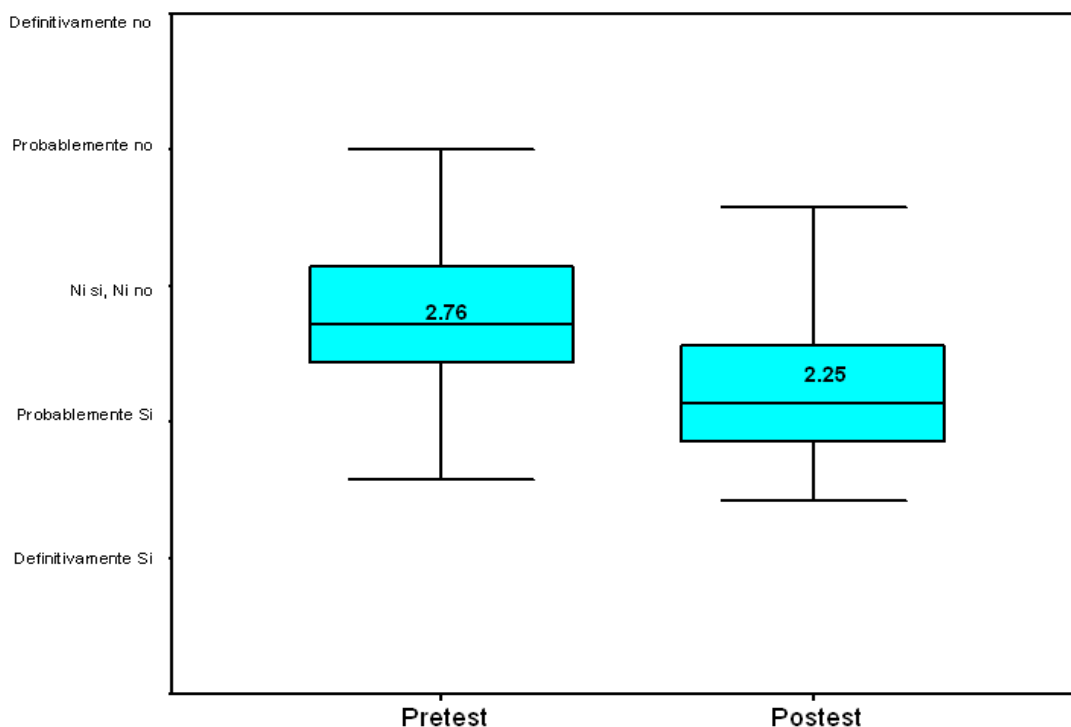
En el pretest los promedios se encuentran en una escala del 1 al 4, con predominio de la escala 2 y 3, siendo el 53.3% de los participantes que obtuvieron un promedio de 2, dentro de la escala de actitudes usada, y mostrada en la tabla anterior, significa que la mayoría de ellos tuvieron una actitud de que “*probablemente si*” apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos, siguiéndole la actitud neutral de “*ni si ni no*” apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos con un 30%, y sólo un 6,6% mantiene una actitud desfavorable de que “*probablemente no*” apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos. Estos promedios se presentan favorablemente a los resultados del estudio, para ser actitudes previas a una intervención.

En el postest el promedio se mantuvo en 2, es decir de que mantienen su actitud de que “*probablemente si*” apoyarían a su pareja en el uso de los

diferentes tipos de anticonceptivos, pero con una mayor frecuencia, aumentando así las actitudes favorables, ya que los promedios están entre la escala del 1 al 3, siendo 10% que mantienen de que “*ni si ni no*” apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos

Resumiéndose así los resultados de las actitudes del pretest como del postest, con una notable diferencia (en porcentajes) de un test a otro; de una escala favorable un aumento (definitivamente si, probablemente si) como de la escala desfavorable un descenso (ni si, ni no), teniendo un predominio la segunda escala “*probablemente si*” en ambos momentos como claramente se observa en el gráfico 3.

**Gráfico 4. Promedio final de actitud pretest y postest. MAC Varón - Centro de Salud San Fernando - 2007**



En este grafico, se muestra los promedios finales de actitudes del pretest y postest, extraídos del promedio total de actitudes, promediados dentro de la escala de actitudes usadas en la evaluación (Definitivamente si =1, probablemente si=2, Ni si ni no=3, probablemente=4, Definitivamente no=5). Al mejorar las actitudes este promedio se ve favorablemente disminuido según dicha escala, manteniendo la actitud de “probablemente si”, es decir que en el pretest mostraron una actitud de que probablemente si apoyarían a su pareja en el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos. Esta actitud se mantuvo hasta el postest, pero en mayor frecuencia, por lo que el promedio mejoró con una diferencia de 0,51puntos.



## DISCUSIÓN

La población en estudio, asistentes del Centro de Salud San Fernando, presentan ciertas características socioeconómicas, definidas quizás a la percepción por encontrarse en una zona urbano marginal, pobladores que migraron en su mayoría de la sierra y selva central, dejando su descendencia en dicho lugar por lo que actualmente, y en el estudio la mayoría son procedentes de la costas, quedando pocos oriundos de las regiones mencionadas. Los varones participantes en el estudio, fueron en su mayoría adultos y padres de familias, exceptuándose el grupo de adolescentes ya que no cumplían con los criterios señalados en la hoja de selección, estos varones se encuentran en unión libre con su pareja es decir en convivencia conyugal siendo un pequeño grupo de casados y solteros.

Con respecto al programa educativo, es decir a la intervención realizada, encontramos grandes diferencias antes y después de dicha intervención, medidos en los tests: pre y post, siendo las mismas preguntas de conocimientos y actitudes para ambos momentos.

En un estudio realizado a 46 países desde 1990 a 2002, con respecto al comportamiento y actitudes de los varones en cuanto a la planificación familiar, y resumida en la revista *Population Reports*, nos muestra como es que en todo el mundo, se está entrevistando cada vez más a los hombres e informando sobre el uso de anticonceptivos, preferencias en cuanto a reproducción, actitudes sobre planificación familiar y comportamiento sexual, y es así como en 36 de 46 países, por lo menos un 90% de los hombres casados han conocido de uno o más métodos anticonceptivos, ya sean modernos o tradicionales, siendo en algunos países (seis países de África subsahariana) los niveles de conocimientos varían de un 80% a 89%. <sup>(8)</sup>

Mientras en el presente estudio se encontró una marcada diferencia de hasta un 60% en los resultados del pretest al posttest en conocimientos, diferencia que se vio más reflejada en preguntas de aplicación; mientras en otras del mismo tipo no fue muy notoria la diferencia, así mismo en las preguntas de

compresión y memoria fue notable la diferencia en unas más que en otras, es decir que al mejorar su nivel de conocimientos, lograron una mejor comprensión, memoria y aplicación de sus conocimientos adquiridos. Los ítems considerados, se dividieron en preguntas de aplicación, comprensión y de memoria, planteados desde el punto de vista de su capacidad cognoscitiva; fueron cinco ítems de comprensión, tomándose aquí una pregunta por cada tipo de anticonceptivo, que significó que su aprendizaje va más allá de la simple recordación del tema, ya que respondieron someramente de sus vagos conocimientos, logrando la habilidad de hacer propio el significado de cada tema planteado. Así también se plantearon ítems de memoria y aplicación, en métodos hormonales que aunque le son más conocidos son difíciles de entenderlos y en métodos quirúrgicos que son poco conocidos y rechazados en su uso; tomándose casos comúnmente ocurridos en la vida rutinaria de parejas, con lo cual se trató que se identificaran con situaciones similares, y de esa manera aplicar los conceptos o teorías a nuevas situaciones y demostrar el correcto uso de métodos anticonceptivos.

Los resultados a todo esto se midió según el número de respuestas contestadas correctamente, es decir tomándose un puntaje de 1 al 10, siendo por supuesto en el pretest valores que van desde 1 hasta 10 puntos, mientras en la post intervención alcanzaron mayores puntajes desde 6 hasta 10. Superándose así el puntaje inicial de 4 (23.3%) a 9 (33.3%), que se reflejan en los promedios finales: del pretest 5.86 al postes 8.6, por lo que podemos concluir que esta intervención mejoró su nivel de conocimientos hacia los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. No obstante vale recalcar que estos promedios se ven reflejados en los ítems de tipo comprensión y aplicación (aquí principalmente hormonales y AQV), ya que en otros ítem fue poca la diferencia y sólo en uno no hubo diferencia alguna, mientras que para otros los contenidos ya les eran superficialmente conocidos. La metodología utilizada en el programa mejoró en el conocimiento del varón con respecto a los métodos naturales y hormonales en mayor proporción, una diferencia de desde 40% hasta 60 %, a diferencia del DIU y AQV que fue menor, 20%, mas no hubo cambio en el preservativo, esto se explica debido a que unos que otros se adaptaron al método y técnicas utilizadas.

Con respecto a las actitudes, tomándose en cuenta el escalamiento de actitudes tipo Likert, también se logró mejorar la credibilidad y aceptación de aquellos métodos anticonceptivos que no eran de su agrado, como de los pocos usados. No dejemos pasar la preferencia o inclinación hacia su anticonceptivo más conocido y usado: el condón o preservativo, que a diferencia de los otros anticonceptivos, es el único método anticonceptivo de uso exclusivo del varón, que aparte de evitar el embarazo, previene las infecciones de transmisión sexual o ITS, lo que fue reforzado post intervención del programa. En las encuestas del estudio mencionado, en más de la mitad de los países, el condón fue el método más reconocido por los varones.

Por otro lado, en aquellos anticonceptivos que se exceptuaba su uso, como en los AQV, mostraban una actitud totalmente negativa como responder a definitivamente no apoyaría a su pareja para que se realice la Ligadura de trompas como método anticonceptivo o si estarían de acuerdo, en realizarse la vasectomía como método anticonceptivo, a una actitud neutral de ni si ni no, que al menos es favorable a la actitud inicial, pero que no contribuyó a la suma para el promedio final. Esto se ve reflejado en los promedio de ambos tests, que aunque se mantuvieron en la misma escala mejoraron hacia escalas de actitudes favorables ya que fue reforzado su nivel de conocimientos.

En la actualidad y según encuestas realizadas, estos comportamientos y actitudes negativas hacia los AQV se explican que algunos hombres sienten vergüenza en acudir a los centros de consejería en salud reproductiva ya que lo brindan profesionales mujeres, o porque se conforman con sus vagos conocimientos obtenidos de comentarios de otros o también porque algunos no tienen intenciones de usar anticonceptivos porque no saben acercarse de ellos o como adquirirlos. A todo esto los hombres tienen menos probabilidad que las mujeres de mencionar las preocupaciones sobre el uso o los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos como una razón principal para evitar el uso de la planificación familiar, y sobre todo para los AQVs. De esa manera fueron las demás actitudes mejorando después de la intervención.

El Escalamiento de Likert usado, es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes, para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. Este método fue desarrollado por Rensis Likert, un enfoque vigente y muy popularizado. En este caso se presentó afirmaciones y se solicitó a los participantes que manifesten su reacción eligiendo uno de los cinco categorías de la escala. A cada categoría se le asignó un valor número, así el participante obtuvo una puntuación respecto a la afirmación, y la puntuación final se obtuvo de la suma de los cinco, dando el promedio final.

En los resultados de los test, se midió y se observó en los resultados finales, como es que las preguntas correctas en el pretest mejoraron al postest en grandes intervalos de diferencia, así mismo las incorrectas disminuyeron de valor para sumarse a las respuestas correctas. En los resultados finales se muestran claramente como es que lo que se buscaba mejorar o cambiar, se mejoró, la vez que el varón participante nos manifestó su satisfacción, ya que se brindó una información veraz, completa y oportuna sobre los principales métodos anticonceptivos que se disponen en los servicios, incluyendo las características de los mismos, garantizando la decisión libre e informada y el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos.

Previo a la intervención se apreció como sus conocimientos empíricos se encontraban reducidos a vagos conceptos, solamente con la idea de que los métodos anticonceptivos sólo prevenían al embarazo, conociéndolo como medicamentos para “cuidarse”, como en el caso de los hormonales (en su mayoría la ampolla de tres meses) que son los métodos más conocidos, al igual que el condón, y los otros poco conocidos o mencionados en sus conocimientos rutinarios, ignorando el mecanismo de acción, ventajas y desventajas, efectos secundarios, y contraindicaciones y sobre todo si es un método adecuado para la pareja. Con respecto a los métodos anticonceptivos invasivos como T de cobre o los AQV (vasectomía y btb) era mucho más su desconocimiento, mostrando una actitud reacia a la probabilidad de usarlo, mucho más fue hacia los métodos quirúrgicos.

Así de esta manera demostramos como es que la intervención de un programa educativo, que tiene por finalidad mejorar actitudes y conocimientos, influyen mucho en el nivel socio cultural de aspectos relacionados a la función reproductiva y control de la natalidad de las familias. Por lo mismo importa mucho la interacción de los profesionales con los educandos, en estos casos mujeres y varones adultos como adolescentes, aplicando metodologías educativas adecuadas para dichos fines.

Es así como el método, la técnica y sobre todo el material educativo usado en este programa fueron satisfactorios para los fines esperados. Estas técnicas educativas influyeron en la organización y desarrollo de los contenidos, a través de ejemplos o experiencias que relacionaron la teoría con un contexto que pudo ser entendido por los participantes o con algún conocimiento que estos ya poseían, esto es muy importante en cuanto a la educación a distancia, que llega a aéreas multiculturales en donde las experiencias del profesional y sus ejemplos puedan ser extraños o irrelevantes para ellos. Así como en el estudio anterior mencionado los mensajes transmitidos a través de los medios de comunicación masiva fueron una importante fuente de información sobre la planificación familiar para los hombres, la difusión de esta información por radio y televisión, al igual que los medios en general, pueden incrementar el uso de anticonceptivos y ayudar a cambiar las preferencias en cuanto a la reproducción. <sup>(8)</sup>

Finalmente cabe mencionar que el aumento de entrevistas o intervenciones a los hombres, refleja la creciente aceptación del importante papel que desempeñan en la salud reproductiva. No obstante las barreras culturales, han impedido los esfuerzos de encuestar o entrevistar a los hombres sobre anticoncepción y han evitado además que participen en los programas de planificación familiar.

Es así como este tipo de programas recalca la responsabilidad que comparten los hombres en la salud reproductiva de la mujer y promueven el compromiso activo de ellos en la paternidad responsable y la salud sexual y reproductiva.

## CONCLUSIÓN

El programa educativo MAC Varón influye positivamente en el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en varones.

La actitud mejoró tras la aplicación del programa educativo, de indecisos a probables usuarios de métodos anticonceptivos natural, de barrera y hormonales, DIU y AQV.

El conocimiento mejoró tras la aplicación del programa educativo en métodos naturales, inyectable trimestral, DIU y AQV.

Sus actitudes y conocimientos previos a la intervención del programa mejoraron en la mayoría, siendo estas favorables hacia el apoyo en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos que sus parejas elijan.

Finalmente la población participante, que fueron varones adultos que en su mayoría se encontraron entre los 26 y 32 años, mostró su satisfacción a la culminación del programa educativo.

## RECOMENDACIONES:

No dejemos de mencionar que uno de los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020, es la reducción de la mortalidad materna donde es muy importante ampliar el acceso a la planificación familiar y que se garantice la decisión libre e informada así como el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos, así como también las competencias técnicas y humanas de las personas prestadoras de servicios.

Las características socioeconómicas observadas en este tipo de población nos mostró la escasa cultura de salud que manejan con respecto a la planificación familiar, conmoviéndonos esta situación a diseñar estrategias de salud para mejorar conocimientos, actitudes, habilidades y la aceptación de los productos y servicios brindados por profesionales de la salud reproductiva, empezando por los Centros o Puestos de Salud, en las zonas más necesitadas de este recurso.

Por todo esto presentamos este programa educativo, utilizado en este estudio, que sirve como base para el diseño o realización de otros programas educativos de salud, con fines dirigidos a la población en edad reproductiva, en cualquier lugar del país y a todo tipo de población, utilizando metodologías que aseguren una participación lo más activa posible por parte de los participantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Babalola, S. et al. The impact of a community mobilization project on health-related knowledge and practices in Cameroon. J Community Health 2001;26(6):459-477.
2. Babalola, S. et al. The impact of a regional family planning service promotion initiative in Sub-Saharan Africa: evidence from Cameroon. International Family Planning Perspectives 2001;27(4):186-193.  
Dirección URL disponible en <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2718601.html>.
3. Villa M. EuoPROFEM The European Men Profeminist Network. 2000  
Dirección URL disponible en <http://www.euoprofem.org>.
4. Reproductive Health Outlook. Programas de Planificación Familiar.  
Dirección URL disponible en [http://www.icmer.org/RHO/html/fpp\\_keyissues.html](http://www.icmer.org/RHO/html/fpp_keyissues.html). Acceso 26/06/2007.
5. **Recursos educativos en Ciencias de la Salud** Educational Resources in Health Sciences Jorge Palésa,b y Arcadi Guala,b,c. Enero 2004
6. **Sugerencias sobre cómo evaluar niveles más altos de actividad cognoscitiva** <http://www.sistemafeedback.com.ar/> - 2004
7. **Encuestas a los Hombres: Nuevos Hallazgos.** Revista: Population Reports. Volumen XXXII. Número 2 – 2004. Publicación del INFO Project
8. **TIC's en Educación** Tecnología de la Información y Comunicación en Educación UNSA Arequipa-Noviembre 2005
9. Norma Técnica de Planificación Familiar-Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. MINISTERIO DE SALUD-2005
10. Plan Nacional concertado de Salud. MINISTERIO DE SALUD-2007



## Anexo 1

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones -  
Centro de Salud San Fernando - 2007

### HOJA DE SELECCIÓN

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Varón) Hora: \_\_\_\_\_

| Criterios de Inclusión   | SI  | NO  |
|--|-----|-----|
| - Varón cuya pareja acudió al centro de salud.                     | [ ] | [ ] |
| - Varón que aceptó participar al estudio.                          | [ ] | [ ] |
| - Aceptación de la pareja a la realización actividades educativas. | [ ] | [ ] |
| - Varón que aceptó devolver los documentos del estudio.            | [ ] | [ ] |
| - Varón que no viajará en los próximos 2 meses.                    | [ ] | [ ] |
| - Aceptó acudir al centro de salud cuando se les comunique.        | [ ] | [ ] |
| - Poseer algún medio de comunicación para contactarlos.            | [ ] | [ ] |

### Criterios de exclusión

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| - No convive con la pareja                               | [ ] | [ ] |
| - Tener conocimiento que pareja está gestando            | [ ] | [ ] |
| - Decisión de obtención de información por otros medios. | [ ] | [ ] |
| - Patología metabólica                                   | [ ] | [ ] |

## Anexo 2

### Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones -

Centro de Salud San Fernando - 2007

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Elizabeth Zea Luna**  
Investigador Principal  
(+01) 996651617  
[elizabeth\\_z3@hotmail.com](mailto:elizabeth_z3@hotmail.com)

**Mg. Zaida Zagaceta Guevara**  
Asesora  
(+01) 3281046  
[zzagaceta@unmsm.edu.pe](mailto:zzagaceta@unmsm.edu.pe)

**Oscar Munares García. MSP**  
Co-Asesor  
(+01) 987-19537  
[p011363@unmsm.edu.pe](mailto:p011363@unmsm.edu.pe)

Universidad Nacional Mayor de  
San Marcos

Universidad Nacional Mayor de  
San Marcos

Universidad Nacional Mayor  
de San Marcos

Versión 1.1

Jul/2008

Estamos pidiendo que participe en un estudio de investigación, antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos, procedimientos y duración de la investigación, b) cualquier razón de incomodidad por su información, c) beneficios, y d) cómo se mantendrá la confidencialidad.

Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento. Puede contactarse con Elizabeth Zea Luna al (+01) 996651617 para cualquier interrogante que usted tenga acerca de la investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información de arriba, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntaria mente.

Yo \_\_\_\_\_ en mis plenas facultades mentales acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en evaluar la influencia del Programa MAC - varón en la actitud y conocimiento hacia los métodos de anticonceptivos en varones que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el año 2007.

Comprendo que asistiré de forma regular a las sesiones descritas y se me aplicarán instrumentos de recolección de datos dentro o fuera de las instalaciones, además se tratará en todo momento de buscar mi privacidad y comodidad, estas mediciones pueden tomar 20 minutos.

Se describe brevemente el estudio:

- Se trata de un estudio Prospectivo, longitudinal, pre-experimental, donde se asignarán a 30 varones insatisfechos con el método

anticonceptivo que usa su pareja, captados a través de la pareja que acude al Centro de Salud San Fernando. Se indica que es un estudio prospectivo, porque se realizará desde el momento que se le contacto en adelante. Se indica que es longitudinal, porque se le tomarán durante la realización del estudio varios cuestionarios y pruebas. Se dice que es un estudio pre-experimental, porque los investigadores harán varios procedimientos donde tendrá que usted participar para el logro de los mismos.

- Se procederá a implementar el programa a través de documentos, sesiones y audio de contenidos relacionados a los métodos anticonceptivos, previamente se habrá medido su nivel de aceptación a los métodos anticonceptivos. Para lograr con este cometido se le entregará a usted varios documentos, algunos tendrá que leer, responder y entregar, otros los utilizará como documentos de trabajo y no necesariamente se tendrán que devolver.
- El programa tiene una duración de tres semanas; posteriormente se medirá el nivel de aceptación a los métodos anticonceptivos un mes después de concluido. Se tratará de identificar las diferencias en el nivel de aceptación a los métodos anticonceptivos antes del módulo y luego de ello.
- Luego del estudio los investigadores confeccionarán una base de datos en SPSS v 10 para Windows, el cual es un programa computacional especial para efectos de investigación. Posteriormente los investigadores utilizarán métodos estadísticos para el análisis.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para que sea evaluado; y con el cuál la señorita Elizabeth Zea Luna alumna de dicha casa de estudio obtendrá su título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación

\_\_\_\_\_  
Nombre investigador

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha                  hora

\_\_\_\_\_  
Nombre participante

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

**Anexo 3**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones -

Centro de Salud San Fernando - 2007

Código ID: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versión 1.1

Hora: \_\_\_\_\_

**FORMATO DATOS GENERALES**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. Edad : _____(años) | 2. Distrito: _____                                    |
| 3. Estado Civil       | 4. Grado de Instrucción                               |
| Soltero [ 1 ]         | Ninguno [ 0 ]   |
| Casado [ 2 ]          | Primaria [ 1 ]  |
| Conviviente [ 3 ]     | Secundaria [ 2 ]                                      |
| Otro [ 4 ]            | Superior Técnica [ 3 ]                                |
|                       | Superior universitaria [ 4 ]                          |
| 5. Procedencia        | 6. Ocupación  |
| Costa [ 1 ]           | Personal directivo público o privado [ 1 ]            |
| Sierra [ 2 ]          | Profesional científico o intelectual [ 2 ]            |
| Selva [ 3 ]           | Técnico o profesional de nivel medio [ 3 ]            |
|                       | Empleado de oficina [ 4 ]                             |
|                       | Comercio [ 5 ]  |
|                       | Agricultor o trabajador agropecuario o pesquero [ 6 ] |
|                       | Operario o artesano [ 7 ]                             |
|                       | Operador de instalaciones o máquinas [ 8 ]            |
|                       | Fuerzas armadas [ 9 ]                                 |

## **Anexo 4**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones -  
Centro de Salud San Fernando - 2007

### **PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **1. JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años se viene discutiendo la necesidad de estudiar el rol masculino en la explicación de las desigualdades culturales de género y sexualidad entre varones y mujeres. La presencia de los varones en el proceso de salud reproductiva y sexual se ha dirigido al papel de los comportamientos masculinos en el aumento de la epidemia de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y al papel de apoyo u obstáculo que ejercen los varones en la regulación de la fecundidad de sus parejas.

Para continuar con estas perspectivas, se hará una intervención a los varones sobre su rol en el proceso reproductivo, mediante un proceso educativo donde se lograrán nuevas perspectivas sobre su función en el proceso de control de la fecundidad, métodos usados, midiendo sus conocimientos empíricos y posteriormente sus nuevos conocimientos y actitudes.

#### **2. COMPETENCIA**

Aplica conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la solución de problemas relacionados a su uso y efectos secundarios valorando su papel como pareja.

### 3. CONTENIDOS

| Conceptual  | Actitudinal   |
|---|---|
| Comprende el mecanismo de acción, ventajas, desventajas y efectos secundarios sobre los métodos anticonceptivos | Valora los principales métodos anticonceptivos como elemento de planificación de la familia responsable |
| Aplica los conocimientos sobre efectos secundarios de los métodos anticonceptivos                               | Valora la adecuada identificación de los efectos secundarios como indicador de la calidad de vida.      |

### ORGANIZACION DE CONTENIDOS

#### Parte 1: METODOS NATURALES

- Definición de métodos naturales
- Mecanismo de Acción de métodos naturales
- Ventajas y desventajas
- Efectos secundarios de los métodos naturales

#### Parte 2: METODOS DE BARRERA

- Definición de métodos de barrera
- Mecanismo de Acción de métodos de barrera
- Ventajas y desventajas
- Efectos secundarios del método de barrera.

#### Parte 3: METODOS HORMONALES

- Definición de métodos hormonales
- Clasificación: anticoncepción oral combinado e inyectable trimestral
- Mecanismo de Acción de métodos de hormonales
- Ventajas y desventajas
- Efectos secundarios de los métodos hormonales.

**Parte 4: DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

- Definición: Dispositivos Intrauterinos
- Clasificación: DIU
- Mecanismos de acción: DIU
- Ventajas y desventajas
- Efectos secundarios de los métodos de barrera y naturales

**Parte 5: ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNTARIA**

- Definición: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
- Clasificación: AQV (BTB y Vasectomía)
- Mecanismos de acción: AQV
- Ventajas y desventajas
- Efectos secundarios del AQV

**4. ACTIVIDADES****4.1. Fase Presencial**

Consistió en dos reuniones, donde la primera se realizó la presentación y entrevista al participante, constatándose los criterios de inclusión, previa aceptación; entregándosele inmediatamente el consentimiento informado, posteriormente se pasará a una 1ª evaluación como pretest; todo este momento tomará unos 30 minutos aproximadamente, donde se impartirán los elementos necesarios para la adecuada implementación y seguimientos del programa en su etapa presencial, teniendo un intervalo de siete días para la siguiente reunión, que nos tomará unos 15 a 20 minutos para la ultima evaluación y dar finalizado la intervención del programa.

**4.2. Fase No Presencial**

Correspondió a los ejercicios asignados, que se realizarán fuera de las reuniones. Las cuales se complementó con manuales escritos y audio.

## 5. EVALUACIÓN

La evaluación fue de dos modos, la primera correspondió a la evaluación sumativa que correspondió a los resultados del pre y posttest aplicados a los participantes. La otra fue evaluación formativa que correspondió a las mejoras de las actitudes percibidas por los investigadores.

## 6. PROGRAMA CALENDARIZADO

### FASE PRESENCIAL

Aquí los participantes llevaron a cabo cada uno de las partes del programa educativo divididas en pistas grabadas bajo el formato mp3 el cual contiene la descripción de forma oral del material escrito.

### Parte 1: METODOS NATURALES

**OBJETIVO:** Desarrollar conceptos sobre métodos naturales en varones

| Momento               | Técnicas     | Tiempo (min) | Estrategias  |
|-----------------------|--------------|--------------|--|
| Experiencia vivencial | Demostración | 2,5          | Se presentó Parodia 1, una atención, hacia una usuaria nueva sobre el método natural.  |
| Reflexión             | Preguntas    | 1,5          | Se indicó en el audio, las siguientes preguntas:<br>- ¿Qué condiciones es necesario para ser candidata del método del ritmo?   |
| Documentación         | Lectura      | 3,5          | Se procedió a indicar en el audio, que pasen a la lectura de la guía impresa, temas referentes a:<br>- Definición de métodos naturales<br>- Mecanismo de Acción<br>- Ventajas y desventajas<br>- Efectos secundarios |
| Ampliación            | Historia     | 2            | Luego se pidió que continúe el audio y escuche la historia de una usuaria de método del ritmo.   |
| Aplicación            | Casos        | 2,1          | Finalmente se pasó un caso escrito, en el cual el participante tomó alguna decisión del mismo (1 preguntas de comprensión o memoria).  |
| Total                 |              | 11,6 min     |  |



**Parte 2: METODOS DE BARRERA****OBJETIVO:** Desarrollar conceptos sobre métodos de barrera en varones

| <b>Momento</b>        | <b>Técnicas</b> | <b>Tiempo<br/>(min)</b> | <b>Estrategias</b>   |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|--|
| Experiencia vivencial | Demostración    | 2,8                     | Se presentó en el audio, una atención, hacia un usuario nuevo sobre el método de barrera (preservativo).   |
| Reflexión             | Preguntas       | 1,5                     | Se indicó en el audio, las siguientes preguntas:<br>¿Cuales son las ventajas del preservativo?   |
| Documentación         | Lectura         | 3,8                     | Se procedió a indicar en el audio, que pasen a la lectura de la guía impresa, temas referentes a:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de métodos barrera</li> <li>- Mecanismo de Acción</li> <li>- Ventajas y desventajas</li> <li>- Efectos secundarios</li> </ul> |
| Ampliación            | Conferencia     | 4,1                     | Luego se pidió que continúe el audio y escuche una conferencia sobre método de barrera.  |
| Aplicación            | Casos           | 2,1                     | Finalmente se pasó un caso escrito, en el cual el participante tomó alguna decisión del mismo (1 preguntas de comprensión o memoria).  |
| Total                 |                 | 14,3min                 |  |

### Parte 3: METODOS HORMONALES

**OBJETIVO:** Desarrollar conceptos sobre métodos hormonales en varones

| Momento               | Técnicas     | Tiempo (min) | Estrategias  |
|-----------------------|--------------|--------------|--|
| Experiencia vivencial | Demostración | 3            | Se presentó en el audio, una atención, hacia una usuaria nueva sobre el uso del inyectable trimestral o ampolla.   |
| Reflexión             | Preguntas    | 1,5          | Se indicó en el audio, las siguientes preguntas:<br>¿Qué cambios ocurre con la regla o sangrado?   |
| Documentación         | Lectura      | 4,5          | Se procedió a indicar en el audio, que pasen a la lectura de la guía impresa, temas referentes a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de métodos hormonales</li> <li>- Mecanismo de Acción</li> <li>- Ventajas y desventajas</li> <li>- Efectos secundarios</li> </ul> |
| Ampliación            | Conferencia  | 5            | Luego se pidió que continúe el audio y escuche la conferencia sobre métodos hormonales.  |
| Aplicación            | Casos        | 2,5          | Finalmente se pasó un caso escrito, en el cual el participante tomó alguna decisión del mismo (1 preguntas de comprensión o memoria).  |
| Total                 |              | 16,5min      |  |

**Parte 4: DISPOSITIVO INTRAUTERINO****OBJETIVO:** Desarrollar conceptos sobre DIU en varones

| <b>Momento</b>        | <b>Técnicas</b> | <b>Tiempo<br/>(min)</b> | <b>Estrategias</b>  |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|---|
| Experiencia vivencial | Ensayo          | 2,5                     | Se presentó en el audio, un escrito referente al uso del DIU.   |
| Reflexión             | Preguntas       | 1,5                     | Se indicó en el audio, las siguientes preguntas:<br>¿Cómo funciona el DIU?  |
| Documentación         | Lectura         | 2,5                     | Se procedió a indicar en el audio, que pasen a la lectura de la guía impresa, temas referentes a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de DIU</li> <li>- Mecanismo de Acción</li> <li>- Ventajas y desventajas</li> <li>- Efectos secundarios</li> </ul> |
| Ampliación            | Conferencia     | 4,5                     | Luego se pidió que continúe el audio y escuche la conferencia sobre DIU   |
| Aplicación            | Casos           | 2                       | Finalmente se pasó un caso escrito, en el cual el participante tomó alguna decisión del mismo (1 preguntas de comprensión o memoria).   |
| Total                 |                 | 13min                   |   |

**Parte 5: ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNATARIA****OBJETIVO:** Desarrollar conceptos sobre métodos AQV en varones

| <b>Momento</b>        | <b>Técnicas</b> | <b>Tiempo<br/>(min)</b> | <b>Estrategias</b>  |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|---|
| Experiencia vivencial | Ensayo          | 2,5                     | Se presento en el audio, un escrito referente a la AQV  |
| Reflexión             | Preguntas       | 1,5                     | Se indicó en el audio, las siguientes preguntas:<br>¿Cuáles son los requisitos para optar por un método quirúrgico?   |
| Documentación         | Lectura         | 3,8                     | Se procedió a indicar en el audio, que pasen a la lectura de la guía impresa, temas referentes a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de métodos naturales</li> <li>- Mecanismo de Acción</li> <li>- Ventajas y desventajas</li> <li>- Efectos secundarios</li> </ul> |
| Ampliación            | Historia        | 1,6                     | Luego se pidió que continúe el audio y escuche la historia de una usuaria sometida a este procedimiento.  |
| Aplicación            | Casos           | 2,5                     | Finalmente se pasó un caso escrito, en el cual el participante tomó alguna decisión del mismo (1 preguntas de comprensión o memoria).   |
| Total                 |                 | 12min                   |   |

## **6.2. FASE NO PRESENCIAL**

La fase no presencial está encaminada a la resolución de casos relacionados a métodos anticonceptivos a través de ejercicios incluidos en el material.

## **7. BIBLIOGRAFÍA A UTILIZAR**

1. Hatcher R, Rinehart W, Blackburn R, Geller J, Shelton J. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Programa de información en Población de Jhon Hopkins.
2. Reproductive Health Outlook. Programas de Planificación Familiar. URL disponible en [http://www.icmer.org/RHO/html/fpp\\_keyissues.html](http://www.icmer.org/RHO/html/fpp_keyissues.html). Acceso 26/06/2007.
3. Recursos Educativos en Ciencias de la Salud Educational Resources in Health Sciences Jorge Palésa, y Arcadi Guala,
4. Norma Técnica de Planificación Familiar-Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y reproductiva MINISTERIO DE SALUD-2005

## ANEXO 5



### **Proyecto Educativo de Planificación Familiar**

Centro de Salud San Fernando

ATE – 2008

|   |   |   |
|---|---|---|
|  |  |  |
| <b>MUNICIPALIDAD</b>  |   | <b>REGIONAL</b>   |

## Pista I

# PRESENTACIÓN

Este Programa Educativo va dirigido a varones, parejas de usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud San Fernando. El programa intenta mejorar los conocimientos y actitudes de los varones hacia los métodos de planificación familiar.

Presentamos este material, audio textual, como instrumento de trabajo del programa; es decir un folleto como material textual y un CD como material de audio, siendo ambos materiales empleados al mismo tiempo por fines didácticos del programa, empleando como método educativo el modelo didáctico operativo de Bustos.

El programa consta de los siguientes elementos:

1. **Material escrito.** Consta de un material textual de 28 páginas, que contiene los elementos necesarios para el conocimiento de los métodos anticonceptivos.
2. **CD.** El CD está grabado bajo el formato mp3 el cual contiene la descripción de forma oral del material escrito. Estas están divididas en pistas, es decir cada grupo de métodos son descritos en diferentes pistas, para poder seguir con el programa de forma paulatina.

Dividiremos este material en seis partes, una pista cada una:

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>PISTA I</b>   | <b>Presentación e Introducción</b>          |
| <b>PISTA II</b>  | <b>Método Natural</b>                       |
| <b>PISTA III</b> | <b>Método de Barrera</b>                    |
| <b>PISTA IV</b>  | <b>Métodos Hormonales</b>                   |
| <b>PISTA V</b>   | <b>Dispositivo Intrauterino</b>             |
| <b>PISTA VI</b>  | <b>Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria</b> |

3. **Cuestionario Pretest – Postest.** Consisten en evaluaciones, el primero (Pretest) será tomado al iniciar el programa, el siguiente (Postest) será tomado al finalizar el programa.

### **Modo de utilización del material**

Ubique en el CD la pista por la que empezará, recomendamos iniciar con la Pista 1. Ubique luego en el material, la sección Pista 1, inicie la lectura y escuche la pista de forma simultánea, es decir al mismo tiempo el CD con el texto. Siga así con las siguientes pistas.

Las pistas en que se desarrolla cada método constan de momentos como motivación, reflexión, definición, reforzamiento y aplicación. Primero la motivación, que constan de demostraciones (que son las parodias) y de ensayos, segundo se plantea una pregunta abierta como reflexión a la motivación, tercero se hará la definición, cuarto se desarrollará una historia o una conferencia y por ultimo se presentara un caso, que se sigue con su respectiva pregunta, la cual se debe responder automáticamente según el caso presentado.

No necesariamente se seguirán las seis pistas de corrido, se puede hacer pistas por pista según sea la comodidad de cada oyente, inclusive pudiendo repetir la pista que se deseé.

Una vez terminado de oír y leer el material, así como de resolver las preguntas incluidas en el texto, sírvase entregar el material textual para revisar las respuestas hechas por los lectores, para después ser devuelto, ya que el CD y el texto quedarán en propiedad del varón participante, inmediatamente a todo esto se pasará a tomar un postest, que es un cuestionario similar al primero, para medir su nivel de conocimientos y actitudes logrados después del aplicar el programa educativo.



# INTRODUCCION

Entre los hombres casados, los niveles de uso actual de anticonceptivos, ya sea moderno o tradicional, varía ampliamente, desde niveles tan bajos como 9% en países como Mozambique hasta un 77% en países como Albania. Si bien la mujer puede regular la fecundidad sin la cooperación del hombre (y muchas lo hacen) la anticoncepción y la planificación familiar son más fáciles y la elección de métodos más amplia si se cuenta con la comprensión y ayuda del varón.

Muchos hombres están de acuerdo con la planificación familiar y la anticoncepción. Aun en lugares, donde pocas personas practican la anticoncepción, al menos la mitad de los hombres encuestados aprueban esa práctica.

Algunos temen que el uso de anticonceptivos contribuya a que sus esposas se independicen de su control, tienen miedo de que sus esposas libres de riesgo de quedar embarazadas, tengan relaciones sexuales con otros hombres, o porque ellos mismos no saben muy bien de que se trata la planificación familiar, otros se oponen por motivos religiosos.

Se pretende pues mejorar los conocimientos de los principales métodos modernos, en su mayoría, estos métodos son para ser aplicados en mujeres, y solo dos serán aplicados en varones, pretendemos pues, que los varones se familiaricen con los diferentes anticonceptivos, independientemente para quien sea, pues se espera que con el mejor conocimiento del mismo, estos mejoren su nivel de conocimiento.

**Para continuar con esta primera parte pasaremos a presentas los métodos anticonceptivos.**

# **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Antes de presentar los métodos anticonceptivos debemos de saber que son, para eso primero pasaremos a definirlos:

Los métodos anticonceptivos son medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o embarazo al mantener relaciones sexuales.

Implican acciones, dispositivos o medicamentos a uso y preferencia del usuario, en los que cada uno tiene su nivel de efectividad.

En este folleto presentaremos y definiremos los diferentes métodos anticonceptivos y los dividiremos de la siguiente manera:

## **I. METODO NATURAL:**

### **i. Ritmo o Calendario**

## **II. METODO DE BARRERA:**

### **- Preservativo o Condón**

## **III. MÉTODOS HORMONALES**

### **III. 1. Anticonceptivo Oral Combinado (AOC) o píldora**

### **III. 2. Inyección Trimestral o ampolla**

## **IV. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

## **V. ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNTARIA (AQV)**

### **V.1 Ligadura de Trompas**

### **V.2 Vasectomía**

## PISTA II

## I. METODO NATURAL:

Para dar a inicio al primer capitulo de métodos anticonceptivo, se presenta a continuación una demostración sobre una atención hacia un método natural, para eso se le pide escuchar el audio con mucha atención.

Parodia 1: Atención de una Obstetriz hacia una usuaria sobre el método del ritmo o calendario. 5 min.



**Fig 1**

| ENERO                | FEBRERO              | MARZO                |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj | Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj | Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj |
| 1 2 3 4 5            | 1 2                  | 1                    |
| 6 7 8 9 10 11 12     | 3 4 5 6 7 8 9        | 2 3 4 5 6 7 8        |
| 13 14 15 16 17 18 19 | 10 11 12 13 14 15 16 | 9 10 11 12 13 14 15  |
| 20 21 22 23 24 25 26 | 17 18 19 20 21 22 23 | 16 17 18 19 20 21 22 |
| 27 28 29 30 31       | 24 25 26 27 28       | 23 24 25 26 27 28 29 |

| MAYO                 | JUNIO                | JULIO                |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj | Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj | Dl Lj Mj Mj Jj Vj Sj |
| 1 2 3                | 1 2 3 4 5 6 7        | 1 2 3 4 5            |
| 4 5 6 7 8 9 10       | 8 9 10 11 12 13 14   | 6 7 8 9 10 11 12     |
| 11 12 13 14 15 16 17 | 15 16 17 18 19 20 21 | 13 14 15 16 17 18 19 |
| 18 19 20 21 22 23 24 | 22 23 24 25 26 27 28 | 20 21 22 23 24 25 26 |
| 25 26 27 28 29 30 31 | 29 30                | 27 28 29 30 31       |

| OCTUBRE              |
|----------------------|
| D L M M J V S        |
| 1 2 3 4 5 6          |
| 7 8 9 10 11 12 13    |
| 14 15 16 17 18 19 20 |
| 21 22 23 24 25 26 27 |
| 28 29 30 31          |

**0 = Primer día de regla**  
**X = Días fértiles**

Terminada esta demostración como introducción al tema, se pide contestar la siguiente pregunta en el texto en forma inmediata, según lo presentado en la parodia 1, para eso se brindará 2 minutos antes de pasar a la siguiente página:

- ¿Qué condiciones es necesario para ser candidata del método del ritmo?

---

---

*A continuación se procederá a la definición del tema, para eso se le pide seguir con la lectura del siguiente texto que presentará los conceptos necesarios:*

**El Método Natural**, conocido también como abstinencia periódica, consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales por un periodo del ciclo menstrual de la mujer (es decir en el periodo fértil) para evitar así el embarazo. De preferencia se cuentan con ciclos regulares por lo que la mujer y su pareja deben conocer el funcionamiento de los días fértiles y no fértiles de dicho ciclo.

Este método incrementa la participación masculina en la planificación familiar

Apropiado para parejas que por razones religiosas no deseen usar otro método.

## **Método del Ritmo o Calendario:**

Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer puede quedar embarazada, a estos días se les llama días fértiles, evitando así un embarazo no deseado.

### **Características:**

Este método está indicado en mujeres de cualquier edad, con o sin hijos, con ciclos regulares registrados por lo menos de 6 meses, comprendidos entre 27 y 30 días.

-Puede dejar de usarse cuando quiera, ya sea para cambiar a otro método o embarazarse.

-Se afecta fácilmente por factores externos (estrés, viajes, enfermedades, etc.).

-No previene las infecciones de transmisión sexual o ITS.

### **Forma de uso:**

- La usuaria debe registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses (historia menstrual).

- Debe marcar su primer día de menstruación todos los meses en su calendario, y evitar relaciones sexuales entre el día 9 y el día 19 del ciclo

menstrual (contando desde el primer día de la menstruación) estos días son los días fértiles donde fácilmente se puede quedar embarazada, como se observa en la figura 2, estos días están identificados con una franja color naranja, los demás días si se puede tener relaciones sexuales, identificado en la figura con franja color verde los 8 primeros días y los últimos 10 días.



**Fig. 2**

**No lo deben usar:**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y a características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren de violencia o que sufren trastornos psiquiátricos.

Posteriormente a la lectura del texto acerca del método natural, se pedirá que continúe el audio y escuche la **historia** de una usuaria del método del ritmo.

## HISTORIA

“Verónica cuando tenía 18 años sufrió un aborto espontáneo, tuvo un retraso de casi dos meses, le vino repentinamente un sangrado que le duro ocho días, ella no sabía que se trataba de un aborto y cuando fue al centro obstétrico y la chequearon le dijeron que era un aborto espontáneo, eso fue cuando estaba con su pareja anterior; y a los 20 años y con ciclos regulares desde hace 6 meses, optó por cuidarse con un método natural, ya que tiene una nueva pareja y estando él de acuerdo, decide seguir el método del ritmo o calendario. Desde entonces y con la consejería de la obstetriz del Centro de Salud, lleva cabo la contabilidad de sus días fértiles y no fértiles, marca en el calendario desde el primer día que le viene la regla e identifica el día 14 desde el inicio de la regla, le resta y le suma 5 días a este día, entonces diez días son los que no debe tener relaciones sexuales porque esos son los días más probables a quedar embarazada. De esa manera Verónica y su pareja saben que días si y que días no pueden tener relaciones sexuales. Pero aún así tuvieron relaciones sexuales dentro de los días fértiles por lo que Verónica decidió tomar la pastilla del día siguiente por consejo de una amiga, espero su siguiente regla y siguió con el ritmo normal del método. Por eso ahora evita tener contacto sexual esos días para estar más tranquila y segura, y si en caso volviera a ocurrirle usaría un método de barrera como el condón, tal como se lo aconsejo su obstretriz.

Es así como hasta ahora Verónica y su pareja refuerzan más la anticoncepción con el método del ritmo o calendario, ya que todavía no desean tener hijos”.



*Finalmente se presentará un **caso** sobre el tema, en el cual el participante tomará alguna decisión del mismo respondiendo la pregunta extraída que se presentan posterior al caso.*



## **Caso 1**

### **“Decisión sobre un método natural”**

La señora Carmen, de 34 años y con 4 hijos está cansada de usar por más de 10 años los métodos hormonales; primero usó la ampolla de 3 meses y aumento 10 kilos de peso, al dejarlo salio embarazada, hasta hace poco se cuidaba con la píldora, pero ya esta cansada de tomar píldoras todos los días. Ya no quiere tener más hijos y no quiere seguir tomando más pastillas, aunque con la píldora reguló su ciclo menstrual y desde hace 5 meses ha dejado de tomarlas.

Decide cuidarse con un método natural ya que sus ciclos son regulares y cuenta con el apoyo de su esposo.

Cada 30 días, los 14 o 15 de cada mes le viene la regla, acude a su obstetriz para orientarla sobre el método del ritmo o calendario orientándola sobre cuales y cuando son los días fértiles y no fértiles, marcar dichos días a partir del primer día de su regla y así saber que días puede tener relaciones sexuales y que días no. Ella decide iniciar estrictamente el método y así de esa manera involucra a su pareja en la planificación familiar.

Según este caso presentado, responda la siguiente pregunta:

**¿Cómo son los días y cuando puede tener relaciones sexuales?**

- a) Días fértiles, del 3 al 13 del siguiente mes
- b) Días no fértiles, del 22 hasta el 2 del siguiente mes
- c) Días fértiles, del 22 hasta el 1ro del siguiente mes
- d) Días no fértiles, del 24 al 30



## PISTA III

## II. METODO DE BARRERA:

Como introducción a este capítulo se presenta a continuación una demostración sobre una atención de una obstetriz a un varón que elige el preservativo como método de barrera, para eso se le pide escuchar el audio con mucha atención.

**Parodia 2:** Atención de una Obstetriz hacia un usuario sobre el método de barrera.



Terminada esta demostración, se pide contestar la siguiente pregunta en el texto en forma inmediata, según lo presentado en la parodia 2, para eso se brindará 2 minutos antes de pasar a la siguiente página:

**¿Cuáles son las ventajas del preservativo?**

---

---



*A continuación se procederá a la definición del tema, para eso se le pide seguir con la lectura del siguiente texto que presentará los conceptos necesarios:*

## **Preservativo o Condón**

Es una bolsita o funda delgada de látex como se muestra en la figura 3, y viene con lubricante. Es de uso exclusivamente del varón.

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (vagina y útero).

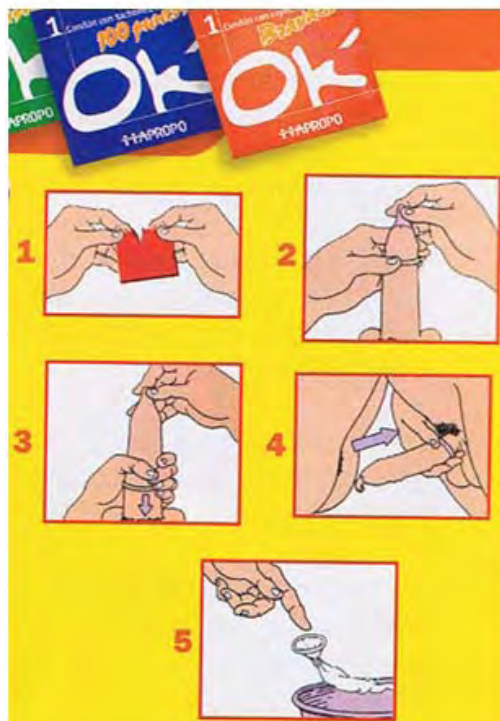
### **Características:**

#### **Ventajas**

- Es un método eficaz si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción
- Es el único método anticonceptivo que previene de las infecciones de transmisión sexual o ITS.

#### **Desventajas (efecto secundario):**

-Es algunos casos puede causar alergias o irritación en el pene o vagina causado por el látex o lubricante.



### **¿Cómo se usa el preservativo?**

Se coloca cuando el pene está erecto antes del coito (penetración), impide que los espermatozoides ingresen a la vagina durante la eyaculación y de esa manera evitar el embarazo.

Siguiendo los pasos que se indica en la figura 4 el modo correcto de usar el condón es de la siguiente manera:

**Fig. 4**

1. Antes de usar se debe verificar la integridad del envase y fecha de vencimiento. Abrir con cuidado únicamente con los dedos, nunca con la boca u objetos cortantes.
2. Colocar lo siempre cuando el pene está erecto desenrollándolo hacia la base.
3. Presionar la punta del condón con una mano para botar el aire terminando de desenrollarlo con la otra mano antes de la penetración, como se muestra en la figura.
4. Realizado y terminado el coito, retirar inmediatamente antes que el pene se ponga blando y evitar que el semen se derrame por los costados.
5. Anudar el condón y botarlo a la basura.

Se debe usar un preservativo nuevo para cada relación sexual.

*Posteriormente a la lectura del texto acerca del método de barrera, continúe con el audio y escuche la **conferencia** a cerca de dicho método.*

*Finalmente se presentará un **caso** sobre el tema, en el cual el participante tomará alguna decisión del mismo respondiendo la pregunta extraída que se presentan posterior al caso.*

## **Caso 2**

### **“El condón, método de elección”**

Aurora y su esposo Julio, tienen un año de casados, todavía no desean tener hijos; ellos por la religión que profesan se cuidan con el método del ritmo o calendario, ya que Aurora tiene ciclos regulares y ambos saben diferenciar los días fértiles y no fértiles, pero aún así no se sienten seguros con el método al no cumplir con los días fértiles, ellos quieren tener hijos deseados y no por descuido del método, por eso buscan un método adicional que les proteja del embarazo cuando tienen relaciones sexuales cerca o durante los días fértiles, y que no sea un método invasivo (como hormonas, T de cobre, entre otros).

Acudieron al Centro de Salud y pidieron la conserjería de la obstetriz; al ver que no deseaban métodos hormonales, les aconsejó el preservativo o condón, que lo usaran los días probables en que Aurora podría quedar embarazada, es decir en los días fértiles. Ambos estuvieron de acuerdo, la obstetriz les explicó el uso correcto, y aparte de que evita el embarazo protege contra las infecciones de transmisión sexual, y que días necesariamente deben usarlo.

Aurora y Julio eligieron el condón como método más seguro para no tener hijos, saben como y cuando usarlos y dejarán de usarlo hasta que decidan tener hijos.

**Según este caso presentado, responda la siguiente pregunta:**

**¿Cuándo deben usar necesariamente el condón?**

- a) Todos los días porque Aurora es irregular.
- b) Los días fértiles, donde hay probabilidad de un embarazo.
- c) Los días cerca de la próxima regla
- d) Los días que no esta fértil porque tiene demasiada desconfianza.

## PISTA IV III. METODOS HORMONALES

Se pide escuchar la siguiente demostración de una atención sobre el uso de un método hormonal.

Parodia 3: Atención de una Obstetriz hacia un usuario sobre un método hormonal.



Terminada esta demostración como introducción al tema se pide contestar la siguiente pregunta en el texto en forma inmediata, según lo presentado en la parodia 2, para eso se brindará 2 minutos antes de pasar a la siguiente página:

**¿Qué cambios ocurre con la regla o sangrado?**

---

---

*A continuación se procederá a la definición del tema, para eso se le pide seguir con la lectura del siguiente texto que presentará los conceptos necesarios:*

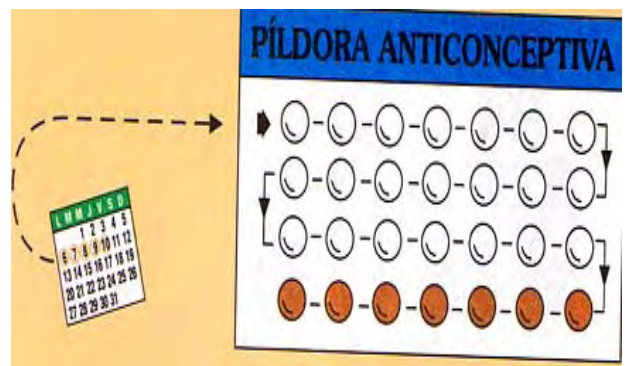
## **METODOS HORMONALES**

Estos actúan en el organismo inhibiendo a una hormona que ordena a los ovarios a no ovular a la vez espesan el moco cervical.

Se presentan en dos formas: En píldoras (uso oral) y ampollas (inyectable de depósito)

### **III.1. Anticonceptivo Oral Combinado (AOC) o Píldora:**

Su principal acción es suprimir la ovulación y espesa el moco cervical, lo cual impide la fecundación. Eso quiere decir que al uso correcto de la píldora no habrá ovulación y la secreción del moco cervical espeso impide el transporte de los espermatozoides, evitando así el embarazo.



**Fig 6**

#### **Características:**

- Este método está indicado a toda mujer de cualquier edad reproductiva con o sin hijos
- También a las mujeres en el postaborto.

#### **Beneficios:**

- Regula el ciclo menstrual (ciclos de 28 a 30 días).
- Disminuye los flujos y cólicos menstruales.
- Protege de quistes ováricos, quistes mamarios cáncer de ovario y de endometrio.
- Protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria
- La fertilidad regresa de inmediato al suspender su uso.
- No altera el deseo ni placer sexual.



- Desventajas:**
- No previene de ITS.
  - Su eficacia disminuye al olvido de las tomas.

**Forma de uso:**



**Fig. 7**

La píldora consiste en un blister de 28 píldoras de toma diaria; como se indica en la figura 6 viene rotulado con flechas direccionales para cada uno de los 28 días de toma siguiendo simultáneamente con los días del calendario.

Es combinada porque contiene dos hormonas: estrógenos y progestágenos. Contiene 21 píldoras de hormonas y 7 de sulfato ferroso (vitaminas), como se ve en la figura anterior las últimas píldoras de color

marrón, se toma una diaria desde el inicio de la menstruación (la primera píldora se toma en el primer o segundo día de la regla), tal como se la ve a la usuaria en la figura 7.



**Fig. 9**

**Efectos secundarios:**

- Ligero dolor de cabeza. (Fig. 8)
- Náuseas, vómitos (Fig.9)
- Altera el carácter.
- En algunas mujeres altera el apetito.
- Molestias los senos (Fig. 10).



**Fig. 8**



**Fig. 10**

**Contraindicaciones:**

No es recomendable:

- En mujeres fumadoras mayores de 35 años
- Mujeres con antecedentes de: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, infartos al miocardio, enfermedades al hígado.
- Mujeres con antecedentes: de cáncer de ovario y cáncer mamario, miomas, fibromas, etc

### **III.2. Inyección Trimestral:**

**Definición:**

También llamado ampolla de deposito, es un inyectable de aplicación intramuscular, es decir se coloca en la nalga de la misma manera como lo indica la figura 11, su efecto es por tres meses o 90 días.

Contiene sólo una hormona (progesterona) en un mililitro en presentación de ampolla, como se observa en la figura 12.



**Fig. 11**

**Forma de uso:**

**Fig. 12**

Actúa suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical lo cual impide el embarazo. Se aplica cada tres meses o noventa días, la primera vez o la primera aplicación se coloca durante los primeros días de la menstruación. La siguiente dosis se coloca 90 días después de la aplicación de la anterior.

### **Características:**

- Eficaz y de efecto rápido.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.

**Beneficios:** -Se usa cada 90 días.

- Corta la regla (ventajoso para algunas mujeres), previniendo así la anemia.
- No altera el deseo ni placer sexual.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

**Desventajas:** - Sangrado irregular, en cantidad y duración.

- No previene de ITS.
- Retardo de la fertilidad según su tiempo de uso.

**Efectos secundarios:** - Ligero dolor de cabeza.

- Nauseas, vómitos, altera el carácter.
- En algunas mujeres altera el apetito, aumentándolas de peso.
- Ausencia de regla, sangrado por goteo.

### **Contraindicaciones:**

No es recomendable:

- En mujeres fumadoras mayores de 35 años
- Mujeres con sangrado genital anormal.
- Mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo.
- Mujeres con enfermedad al hígado o antecedentes del mismo.
- Se debe usar con precaución en adolescentes sin hijos y en mujeres pre menopausicas.



*Posteriormente a la lectura del texto acerca del método hormonal, continúe con el audio y escuche la **conferencia** sobre el método hormonal.*



Finalmente se presentará un **caso** sobre el tema, en el cual el participante tomará alguna decisión del mismo respondiendo la pregunta extraída que se presentan posterior al caso.

### Caso 3

#### “Cambio de método, de ampolla a píldoras”

Liliana tiene 38 años y tres hijos, el último tiene 5 años, ella ya no desea tener más hijos, lleva cuidándose con la ampolla los últimos cuatro años, y anteriormente también la usó, antes de su último hijo, y ahora ya no desea seguir con el método, aunque fue un método con el cual se sintió segura, pero como no veía su regla y ya está cerca de los cuarenta años (edad de inicio de la menopausia), quiere cambiarse de método anticonceptivo, un método seguro, confiable y fácil de usar, que la proteja contra el embarazo, pero que sí le permita ver su regla, y así regular su ciclo menstrual.

Acudió a su obstetriz, y ella le dijo que sí era posible el cambio de método, le recomendó las pastillas, que con este método regularía su ciclo menstrual, y por ser de hormonas combinadas que contiene estrógenos le favorecerá más, ya que a su edad empiezan a disminuir los estrógenos. A Liliana le agradó el método y decidió cambiarse a



las píldoras. La inició la misma fecha que le tocaba supuestamente la siguiente ampolla, inició a tomarla una diariamente a la misma hora por 28 días y así podría tener relaciones sexuales cualquier día, y los últimos días de la última semana le tocaría venir la siguiente regla. Al terminar la última píldora se debe continuar inmediatamente con otro blister y regresar a su control del mes para observar como le ha ido, si fue o no puntual en las tomas, que molestias hubo o algún otro problema con el método. Así, a Liliana le va bien con el método, cumple puntualmente con la toma de la píldora, y tiene relaciones sexuales sin ningún problema. Acude a su control cada mes para recibir sus demás píldoras y justo esas fechas coincide con su regla.

Desde entonces Liliana se siente más tranquila y segura con este método y sin interferir en su relación íntima con su esposo.

**Según este caso presentado, responda la siguiente pregunta:**

¿Cuándo hubiera podido iniciar Liliana con la píldora, ya que seguía con la ampolla?

- a) Cuando ella quería ya estaba muy convencida por las amigas.
- b) El mismo día que acudió a la obstetriz para la consejería.
- c) La fecha que le tocaba ponerse la siguiente ampolla.
- d) Cualquier fecha ya que hará el mismo efecto.

## PISTA V      **IV. DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

A continuación presentaremos el siguiente ensayo sobre el tema, por lo que se le pide escucharlo atentamente.

Ensayo1: Acerca del Dispositivo intrauterino.

### **La "T" de Cobre**

El Dispositivo intrauterino o como se le conoce también como T de cobre, es un método que evita el embarazo hasta por 10 años y es indicado a cualquier mujer en edad reproductiva, que haya sido examinada por un profesional de salud, es de colocación rápida y casi sin molestias.

Se coloca durante los días de la regla, como también a mujeres durante el posparto o post aborto.

Inmediatamente después de su colocación la usuaria puede continuar con su vida normal, quiere decir que no interfiere con su que hacer diario ni mucho menos con sus relaciones sexuales y cada mes verá su regla normal.

En el caso de las mujeres que no están seguras de estar embarazadas, mujeres con sangrado irregular, mujeres con miomas en el útero y en mujeres que cursan con infecciones vaginales, su uso es limitado y en algunos casos restringido.

Así como algunos métodos anticonceptivos que presentan efectos secundarios, la T de cobre causará habrá un ligero aumento en la regla con ligeros dolores durante los primeros meses, en algunas mujeres estas molestias pasan desapercibidos. Por lo mismo se debe hacer los controles al mes de colocación y luego cada año.

Mujeres que deseen volver a tener hijos, lo pueden hacer sin problemas ya que a su retiro inmediato fácilmente pueden quedar embarazadas.

Aquellas mujeres que estén interesadas por el método pueden acudir libremente a los establecimientos de salud, en los programas de planificación familiar donde se brinda la consejería así como también su aplicación completamente gratis.

*Terminado este ensayo como introducción al tema, se pide contestar la siguiente pregunta en el texto en forma inmediata, según lo presentado en la parodia 2, para eso se brindará 2 minutos antes de pasar a la siguiente página:*

**¿Cómo funciona la T de cobre?**



*A continuación se procederá a la definición del tema, para eso se le pide seguir con la lectura del siguiente texto que presentará los conceptos necesarios:*

## **DIU o “T” de Cobre**

Es un dispositivo mecánico que se inserta en la cavidad uterina, tiene forma de una T donde en sus extremos superiores se libera cobre que rechaza los espermatozoides, y en su extremo inferior quedan hilos suspendidos observándose tal cual en la figura 13, estos hilos se hacen visibles en la vagina en cada revisión obstétrica.



**Fig. 13**



**Fig. 14 a**

### **Forma de uso:**

Requiere de un examen pélvico gineco-obstétrico, y debe ser colocado por un personal capacitado (obstetriz), durante los días de la menstruación.

Afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndolos impidiendo así la fecundación.

*Definiendo la figura 14 reconocemos al aparato genital de la mujer que porta este dispositivo tal cual debe ser su ubicación y posición correcta.*

También se puede usar:

En el postparto inmediato hasta 48 horas.

En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días posteriores.

### **Características:**

Se coloca en los primeros cinco días de la menstruación.

Dura de 5 a 10 años.

Esta indicado a toda mujer de cualquier edad que haya tenido por lo menos un embarazo.



**Fig. 14 b**

Ventajas: -Su eficacia es elevada e inmediata  
-No interfiere con el coito  
-Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse

Desventajas: -Algunas mujeres les causa cólicos menstruales y aumento en el sangrado.

-No previene ITS

**Contraindicaciones:** No es recomendable en:

- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado
- Mujeres con infección del tracto reproductivo, anomalías benignas como fibromas, miomas, etc.
- Mujeres con Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

*Posteriormente a la lectura del texto acerca del método,  
continúe con el audio y escuche la **conferencia** sobre el*

***DIU.***

Finalmente se presentará un **caso** sobre el tema, en el cual el participante tomará alguna decisión del mismo respondiendo la pregunta extraída que se presentan posterior al caso.

#### Caso 4

#### “El DIU, como método seguro”

Angélica, tiene 27 años, es casada y tiene 2 hijos, está en busca de un método seguro ya que no le fue bien con los otros métodos que usó, estuvo usando la píldora antes de tener a su primer hijo y por no ser puntual en las tomas, salió embarazada, pasado los meses, por falta de orientación no se cuidó por casi más de un año porque estaba todavía dando de lactar a su hijo, y no estaba segura con que método volverse a cuidar y aún no tenía ciclos regulares por lo que meses después descubre que estaba embarazada de su segundo hijo. A los dos días posparto decidió colocarse la ampolla de tres meses para estar segura en no volverse a embarazar; así estuvo durante un año, el problema era que ella no veía su regla y eso le preocupaba (para algunas mujeres no, porque es parte del efecto de la ampolla), por lo que se cambió a las píldoras para regular su ciclo menstrual, pero tampoco le fue bien ya que empezó a trabajar y con los cuidados a sus hijos se olvidaba varias veces de tomarlas.

Por el temor al no quedar embarazada, acudió a su obstetriz de un consultorio particular y le recomendó la T de cobre, le orientó sobre su colocación, su acción, los beneficios y el tiempo que dura. Se hizo una evaluación ginecológica y regresó cuando estaba con su regla para su colocación.

A partir de entonces siempre y cuando cumpla con sus controles como se lo indicó su obstetriz, Angélica se convirtió en usuaria de la T de cobre, no tenía problemas con sus relaciones sexuales y su regla le venía normal todos los meses como ella quería, y seguía así con su ritmo normal de vida.



Según este caso presentado, responda la siguiente pregunta:

¿Cuándo podría Angélica retirarse la T de cobre, si en caso lo desee?

- a) Cuando cumpla un año de colocación, a cualquier día.
- b) A los 20 años de su colocación, ya que le va bien.
- c) A los 5 o 10 años de su colocación, los días que esté con su regla.
- d) Cualquier día antes de haber cumplido un año de colocación.



## PISTA VI

### **V. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV)**

*A continuación presentaremos el siguiente ensayo sobre el tema, por lo que se le pide escucharlo atentamente.*

*Ensayo2: Acerca del AQV.*

#### **“ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA” (AQV)**

La anticoncepción quirúrgica voluntaria, es un método anticonceptivo permanente, es de intervención quirúrgica electiva, es decir de libre elección, en varones y mujeres. ...funciona obstruyendo los conductos que transportan las células sexuales, óvulo y espermatozoide, es decir que no se unirán para lograr un embarazo; obstruye el paso de los óvulos que es la célula sexual de la mujer, seccionando la trompa de falopio por lo que es denominado “ligadura de trompas”, al igual que en los varones que se seccionan el conducto deferente que transporta los espermatozoide denominándose este método: “Vasectomía”.

Se piensa erradamente que es un método peligroso, que incluso les causaría la muerte, pero no es así; como toda intervención quirúrgica tiene sus riesgos, pero estos son mínimos, por eso es necesario hacer los chequeos y análisis respectivos, previamente con una buena consejería.

Este método a comparación de otros, es un método permanente e irreversible y por ser más riguroso el procedimiento, es necesario en estos casos una autorización, es decir el permiso del usuario, mediante un documento firmado con su puño y letra con los datos respectivos, esto es inmediatamente después a la elección del método y como resultado de una buena consejería en el programa de planificación familiar.

Hay que tener en cuenta que este método va dirigido a parejas que hayan alcanzado el número de hijos deseados, de preferencia mayor de tres hijos, y que el varón sea mayor de 25 años.

Posteriormente a la intervención se podrá continuar con sus labores normales y sin problemas en sus relaciones sexuales, en caso de la ligadura de trompas éste no interfiere con el ciclo menstrual, por lo que la mujer verá su regla cada mes, y no como se piensa.

Este método de AQV, están a disposición en todo los establecimientos de salud, todo el proceso previo y posterior al procedimiento se brinda sin costo alguno....

*Terminado este ensayo como introducción al tema se pide contestar la siguiente pregunta en el texto en forma inmediata, según lo presentado en el ensayo 2, para eso se brindará 2 minutos antes de pasar a la siguiente página:*

**¿Cuáles son los requisitos para optar por el método quirúrgico?**

---

---

*A continuación se procederá a la definición del tema, para eso se le pide seguir con la lectura del siguiente texto que presentará los conceptos necesarios para cada uno de los dos tipos de estos métodos:*

## **ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNTARIA (AQV)**

Es un métodos definitivo, irreversible, van de acuerdo a la edad y paridad de la mujer y varón, previa consejería por personal de salud capacitado.

**V. 1. Ligadura de Trompas:** Es una intervención quirúrgica electiva en la mujer, que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio como se observa en la figura 15 encerrados en círculos en ambos lados, impidiendo el paso de los espermatozoides para no encontrarse con el óvulo (ya que la fecundación se realiza en el tercio externo de la trompa).

### **Características del método:**

Requiere previamente consejería especializada y evaluación médica.

Es una intervención quirúrgica realizada por personal capacitado, en ambiente y con materiales estériles.

Indicado a toda mujer mayor de 25 años con los números de hijos deseados (mayor de tres).

No interfiere con el ciclo menstrual, la regla será normal todos los meses.

No interfiere con el deseo ni placer sexual.

Puede haber infección de la herida operatoria sino seda los cuidados respectivos.

Es necesario acudir a los controles respectivos según el profesional de salud.



**Fig 15**

**V. 2. Vasectomía:** Es una intervención quirúrgica electiva en el varón. Liga y secciona los conductos deferentes, que son los que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra, como se observa en la figura 16 encerrado con un círculo, impidiendo así su

salida en el momento de la eyaculación no pudiendo lograrse así el embarazo.

### **Características del método:**

Es una intervención quirúrgica realizada por personal capacitado, en ambiente y con materiales estériles, solo se aplica anestesia local y es un procedimiento ambulatorio.

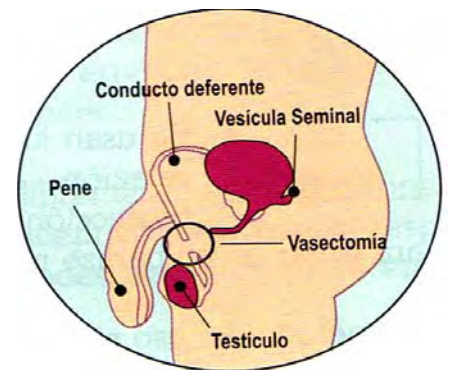
Indicado a todo varón mayor de 25 años con los números de hijos deseados (mayor de tres).

La eficacia no es inmediata, se indica usar preservativos en las relaciones sexuales posteriores a la operación durante por lo menos un mes.

No interfiere con el deseo ni la potencia sexual.

Puede haber infección de la herida operatoria sino se da los cuidados respectivos.

Es necesario acudir a los controles respectivos según el profesional de salud.



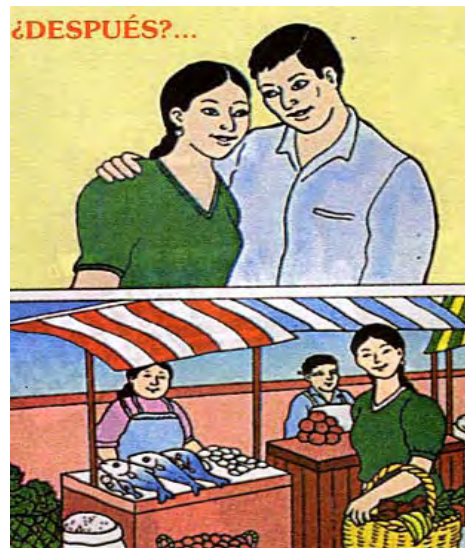
**Fig 16**



Posteriormente a la lectura del texto acerca de AQV, se pedirá que continúe el audio y escuche la **historia** de una usuaria que se sometió a un método quirúrgico.

## HISTORIA

La señora Ana María, una mujer de provincia dedicada al campo, a sus 34 años ya tenía 5 hijos, y estaba gestando a su sexto hijo y a unos pocos meses para terminar su embarazo, deciden someterla a una cesárea, ya que el bebe se encontraba sentado (para evitar riesgos en esos casos se elige esta vía). Ana María, estaba preocupada porque nunca había dado a luz en hospital, todos sus partos fueron normales y en su casa, posterior a ello nunca se preocupó en usar un método anticonceptivo para cuidarse. Al acudir a su centro de salud donde llevó su control prenatal, escucho de unas señoras que se habían hecho la ligadura de trompas, y ya más nunca volverían a tener hijos, eso le causó curiosidad porque ella igualmente no quería tener más hijos. Pidió a su obstetriz que le explicara bien sobre la ligadura de trompas, la obstetriz le dio la respectiva consejería y le dijo que no había ningún problema mas aún que se iba a someter a una cesárea y con la operación se aprovecharía en hacerle el procedimiento ya que es un método quirúrgico y por lo mismo definitivo, no iba a afectarle en el posparto. Le costo mucho convencer a su esposo, pero tomada la decisión aun así quiso informarle, ella quería un método definitivo y no probar otros, ya que tenia miedo a que le choque o que pueda fallar, ya que no quiere tener más hijos a su edad. Hecha la ligadura de trompas en Ana María, ya mas nunca volverá a tener hijos y podrá hacer su vida normal.



Ana Maria se adecuó fácilmente al método, su regla era normal todos los meses y tenía sus relaciones sexuales sin problemas.

Acudiría al Centro de salud si hubiera algún problema. Teniendo los consejos bien claros de la obstetriz, Ana Maria sigue su ritmo de vida normal.

*Finalmente se presentará un **caso** sobre el tema, en el cual el participante tomará alguna decisión del mismo respondiendo la pregunta extraída que se presentan posterior al caso.*

## **Caso 5**

### **“La Vasectomía, un método de elección”**

José tiene 38 años y tiene cinco hijos, dos en su primer compromiso y tres con su pareja actual, que tiene 30 años, quien tiene problemas en usar métodos hormonales por sufrir fuertes dolores de cabeza causados por su migraña, no confían en el preservativo puesto que José es alérgico al látex. Como es visto ya tiene cinco hijos y no desea tener más. Les hablaron de los métodos quirúrgicos, la ligadura de trompas para ella y la vasectomía para él, que son métodos seguros y definitivos y que el ministerio de salud, por medio del programa de Planificación Familiar, lo ofrece de manera gratuita.

Entonces interesados acudieron al Centro de Salud para pedir la información respectiva, si es que si o no pueden optar por el método, la obstetriz los oriento sobre los métodos quirúrgicos denominados Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, que requisitos se necesita, como es el procedimiento y los cambios que ocurrirá respecto a ya no poder tener hijos, y que no afectará en su relaciones sexuales. José despejado sus dudas, conversa con su esposa y decide luego de tres días, hacerse la vasectomía teniendo en cuenta que ya no podrá tener mas hijos, ya que así él lo desea. Regresó al Centro de Salud para firmar su consentimiento informado, y espera el día de la intervención.

Hecho ya el procedimiento, José fue a su casa para recibir los cuidados respectivos, recomendándole que las primeras relaciones sexuales use condón durante un mes, de ahí en adelante podría tener relaciones sexuales sin el problema de poder embarazar a su esposa. Desde entonces y no habiendo ningún efecto secundario, José y su esposa, están seguros en su planificaron familiar y satisfechos con el método elegido, no hubo ningún efecto secundario y José lleva a cabo su vida normal.

**Según este caso presentado, responda la siguiente pregunta:**

**¿Cuáles fueron las condiciones o requisitos para que José fuera apto para este método?**

- a) Que sea varón, padre de familia y con pareja.
- b) La edad, numero de hijos, conversación con su pareja y orientación profesional
- c) La edad y numero de parejas, ya que son los únicos requisitos.
- d) Numero de hijos, convencimiento del personal de salud



## Anexo 7

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones - Centro de Salud San Fernando - 2007

#### HOJA DE RUTA

**(A):** Marcar con  $\sqrt$  en la actividad realizada y – cuando no

Versión 2.0

| ACTIVIDAD                 | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD  | (A) |
|---------------------------|--|-----|
| BIENVENIDA                | Identificar y dar bienvenida al participante                                   |     |
|                           | Explicar el procedimiento del programa educativo                               |     |
|                           | Entregar el consentimiento informado y esperar la firma                        |     |
|                           | Entregar hoja de Pretest   |     |
| ENTREGA DE MATERIALES     | Recoger el pretest   |     |
|                           | Entrega de material: la guía textual y el CD                                   |     |
|                           | Dar las indicaciones respectivas.  |     |
| SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA  | Ubicar al participante mediante el medio de comunicación previamente convenido |     |
|                           | Pactar un plazo de una semana para entrega del material.                       |     |
| FINALIZACION DEL PROGRAMA | Ofrecer la evaluación final (Postest)  |     |
|                           | Entregar presente y agradeciendo por la participación del estudio              |     |

## Anexo 8

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones - Centro de Salud San Fernando - 2007

Código ID: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versión 1.1

Hora: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO PRE-TEST

1. Con respecto a los métodos naturales, indique la respuesta correcta
  - a. Los métodos son: calendario, secreciones cervicales
  - b. Los métodos son: retiro, calendario y temperatura basal
  - c. Los métodos naturales son: calendario, temperatura y condón
  - d. Los métodos naturales son: hormonales, temperatura y condón
2. Marque una V cuando sea Verdadero y una F cuando sea Falso con respecto a las ventajas y desventajas del condón
  - Protege contra las enfermedades de transmisión sexual (    )
  - Impide el ingreso de espermatozoides a la vagina (    )
  - El material elaborado puede producir alergia (    )
  - Puede tener algún nivel de rotura (    )

a. VVVF      b. VFVF      c. FFFF      d. VVVV
3. Marque la respuesta correcta con respecto al método hormonal
  - a) Lo encontramos en pastillas y ampollas
  - b) Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas trimestrales
  - c) Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas mensuales y trimestrales
  - d) Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas mensuales
4. ¿Cuales son los principales efectos secundarios de la ampolla trimestral?
  - a. altera el apetito, las mujeres crecen más
  - b. altera el apetito, altera la regla, dolor de cabeza
  - c. altera el placer sexual, produce gastritis
  - d. estreñe, produce gastritis, altera la visión
5. Relaciones la premisas con las respuestas en cuanto a las ventajas y desventajas del DIU
  - A. Ventajas (    ) No protege contra enfermedades transmisibles  
(    ) Es un elemento duradero a largo plazo
  - B. Desventajas (    ) Puede producir sangrado mayor en la regla  
(    ) No interfiere con las relaciones sexuales

a. AABB      b. ABAB      c. BABA      d. BBAA

6. Relaciones la premisas con las respuestas en cuanto a las ventajas y desventajas de la vasectomía

- A. Ventajas      (    ) Efectiva y permanente  
                              (    ) No hay necesidad de recordar nada  
B. Desventajas    (    ) Puede producir sangrado en lugar de la incisión  
                              (    ) Requiere cirugía menor por personal capacitado

a. AABB

b. ABAB

c. BABA

d. BBAA

Una señora, está casada desde hace 2 años, aun no tiene hijos y con su pareja aun no han decidido cuando tenerlos, ellos quieren dos hijos, lo único conversado fue que tendrían uno cuando la situación económica mejore, eso aun no llega, por lo que, cansada la señora de usar ampolla, deciden utilizar preservativo, lo malo es que la ampolla no la deja ver regla, pero ella acude regularmente a sus aplicaciones acordadas en el centro de salud, ella no le consultó a su pareja y le pide a su proveedor de salud que le enseñe como usar el preservativo, pues quería cuidarse con ese método.

7.Cuál crees que es el principal error si ella cambia al uso del condón

- a) El uso de ampolla anterior  
b) El no avisar a su pareja  
c) No vea la regla  
d) El elegir el condón

8. Que tiene a favor para poder cambiar del método ampolla al condón

- a. Uso de ampolla, disposición a aprender y tiene pareja estable  
b. Uso otro método, no ve regla, tiene pareja estable  
c. No hablar con su pareja, tiene un método seguro y no ve regla  
d. Edad, estar cansada con el método ampolla, no consultar con pareja

Una señora de 30 años, con dos hijas, una de 3 y otra de 6 años, se cuida con ampolla hace un año, asiste regularmente a sus citas, hace mas de 6 mese que no ve regla, pero su profesional le ha dicho que esto puede pasar con el uso de la ampolla, durante la consulta, al tomarse el peso, se observó un incremento de 2 kilos desde la aplicación 3 meses antes.

9. Por qué se debe al aumento de peso

- a. Porque ella se está excediendo en la comida  
b. Puede ser un error en las tomas de los pesos  
c. La combinación de la dieta con la hormona  
d. La hormona altera el apetito

10. Se tendría que hacer algo, porque la paciente no ve regla

- a. El que no vea regla es un efecto secundario, no necesariamente hay que medicarlo  
b. El que no vea regla es un efecto de la ampolla y se da, desde la primera ampolla, se revierte luego de dejarla de usar  
c. Hay que darle medicamentos para que vuelve a menstruar  
d. La paciente no presenta problemas por ello, solo se percato el profesional

**ACTITUDES****1. Utilizaría Condones de forma regular en sus relaciones sexuales**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**2. Usted apoyaría a su pareja para que ambos utilicen el método del Ritmo para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**3. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la Píldora mensual como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**4. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la Ampolla de tres meses como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**5. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la T de Cobre como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**6. Usted apoyaría a su pareja para que se realice la Ligadura de trompas como método para cuidarse de embarazarse**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**7. Usted estaría de acuerdo, luego de consultar con especialistas y familia en realizarse la Vasectomía como método de planificación de forma permanente**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

## Anexo 9

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### Evaluación del Programa Educativo: Métodos Anticonceptivos en Varones - Centro de Salud San Fernando - 2008

Código ID: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versión 1.1

Hora: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO POS-TEST

1. Con respecto a los métodos naturales, indique la respuesta correcta
  - a. Los métodos son: calendario, secreciones cervicales
  - b. Los métodos son: retiro, calendario y temperatura basal
  - c. Los métodos naturales son: calendario, temperatura y condón
  - d. Los métodos naturales son: hormonales, temperatura y condón
2. Marque una V cuando sea Verdadero y una F cuando sea Falso con respecto a las ventajas y desventajas del condón
  - Protege contra las enfermedades de transmisión sexual (    )
  - Impide el ingreso de espermatozoides a la vagina (    )
  - El material elaborado puede producir alergia (    )
  - Puede tener algún nivel de rotura (    )

a. VVVF      b. VFVF      c. FFFF      d. VVVV
3. Marque la respuesta correcta con respecto al método hormonal
  - a). Lo encontramos en pastillas y ampollas
  - b). Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas trimestrales
  - c).Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas mensuales y trimestrales
  - d). Lo encontramos en pastillas mensuales y ampollas mensuales
4. ¿Cuales son los principales efectos secundarios de la ampolla trimestral?
  - a. altera el apetito, las mujeres crecen más
  - b. altera el apetito, altera la regla, dolor de cabeza
  - c. altera el placer sexual, produce gastritis
  - d. estríñe, produce gastritis, altera la visión
5. Relaciones la premisas con las respuestas en cuanto a las ventajas y desventajas del DIU
  - A. Ventajas (    ) No protege contra enfermedades transmisibles  
(    ) Es un elemento duradero a largo plazo
  - B. Desventajas (    ) Puede producir sangrado mayor en la regla  
(    ) No interfiere con las relaciones sexuales

a. AABB      b. ABAB      c. BABA      d. BBAA



6. Relaciones la premisas con las respuestas en cuanto a las ventajas y desventajas de la vasectomía

- A. Ventajas      (    ) Efectiva y permanente  
                               (    ) No hay necesidad de recordar nada  
 B. Desventajas    (    ) Puede producir sangrado en lugar de la incisión  
                               (    ) Requiere cirugía menor por personal capacitado

a.AABB

b. ABAB

c. BABA

d. BBAA

Una señora, está casada desde hace 2 años, aun no tiene hijos y con su pareja aun no han decidido cuando tenerlos, ellos quieren dos hijos, lo único conversado fue que tendrían uno cuando la situación económica mejore, eso aun no llega, por lo que, cansada la señora de usar ampolla, deciden utilizar preservativo, lo malo es que la ampolla no la deja ver regla, pero ella acude regularmente a sus aplicaciones acordadas en el centro de salud, ella no le consultó a su pareja y le pide a su proveedor de salud que le enseñe como usar el preservativo, pues quería cuidarse con ese método.

7.Cuál crees que es el principal error si ella cambia al uso del condón

- e) El uso de ampolla anterior  
 f) El no avisar a su pareja  
 g) No vea la regla  
 h) El elegir el condón

8. Que tiene a favor para poder cambiar del método ampolla al condón

- e. Uso de ampolla, disposición a aprender y tiene pareja estable  
 f. Uso otro método, no ve regla, tiene pareja estable  
 g. No hablar con su pareja, tiene un método seguro y no ve regla  
 h. Edad, estar cansada con el método ampolla, no consultar con pareja

Una señora de 30 años, con dos hijas, una de 3 y otra de 6 años, se cuida con ampolla hace un año, asiste regularmente a sus citas, hace mas de 6 mese que no ve regla, pero su profesional le ha dicho que esto puede pasar con el uso de la ampolla, durante la consulta, al tomarse el peso, se observó un incremento de 2 kilos desde la aplicación 3 meses antes.

9. Por qué se debe al aumento de peso

- e. Porque ella se está excediendo en la comida  
 f. Puede ser un error en las tomas de los pesos  
 g. La combinación de la dieta con la hormona  
 h. La hormona altera el apetito

10. Se tendría que hacer algo, porque la paciente no ve regla

- a. El que no vea regla es un efecto secundario, no necesariamente hay que medicarlo  
 b. El que no vea regla es un efecto de la ampolla y se da, desde la primera ampolla, se revierte luego de dejarla de usar  
 c. Hay que darle medicamentos para que vuelve a menstruar  
 d. La paciente no presenta problemas por ello, solo se percato el profesional

**ACTITUDES****1. Utilizaría Condones de forma regular en sus relaciones sexuales**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**2. Usted apoyaría a su pareja para que ambos utilicen el método del Ritmo para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**3. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la Píldora mensual como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**4. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la Ampolla de tres meses como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**5. Usted apoyaría a su pareja para que utilice la T de Cobre como método para cuidarse de forma regular**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**6. Usted apoyaría a su pareja para que se realice la Ligadura de trompas como método para cuidarse de embarazarse**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |

**7. Usted estaría de acuerdo, luego de consultar con especialistas y familia en realizarse la Vasectomía como método de planificación de forma permanente**

| Definitivamente<br>si | Probablemente<br>si | Ni si, ni<br>no | Probablemente<br>no | Definitivamente<br>no |
|-----------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| [ 1 ]                 | [ 2 ]               | [ 3 ]           | [ 4 ]               | [ 5 ]                 |